

**VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN –  
KOULUTUKSEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN  
HOITAJIEN TYÖSSÄ**

Sanna-Kaisa Kukko  
Tampereen Yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Pro gradu -tutkielma  
Toukokuu 2018

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteet, Hoitotiede

SANNA-KAISA KUKKO: Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksen tavoitteiden toteutuminen hoitajien työssä

Pro gradu -tutkielma, 46 sivua 3 liitettä

Ohjaaja: Marja Kaunonen TtT, professori

Toukokuu 2018

---

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutuminen sairaalassa työskentelevien hoitajien työssä koulutuksen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa koulutuksessa saaduista taidoista hoitajien näkökulmasta. Tutkimustehtävinä oli kuvata Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksen käyneiden hoitajien kohtaamista perheiden kanssa, erityistukea vaativan perheen tunnistamista, hoitajien saavuttamien taitojen kuvamista koulutuksen käymisen jälkeen ja tarkastella hoitajien saavuttamia taitoja suhteessa koulutukselle asetettuihin tavoitteisiin. Laadulliseen tutkimukseen osallistui Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksen käyneet hoitajat (N=11). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksen käyneiden hoitajien kohtaaminen perheiden kanssa oli vauvan äänenä toimimista, yhteyden mahdollistamista, vanhemmuutta vahvistavaa, vanhempien kunnioittamista, rinnalla kulkemista ja kotiarkeen ohjaavaa. Erityistukea vaativan perheen tunnistamiseen liittyi vanhemman välttelevä suhde lapseen, kaltoinkohtelun merkkien toteaminen ja perhetilanteen haasteellisuus. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksessa saavutettuja taitoja olivat vuorovaikutusosaamisen lisääntyminen, kommunikointitaidot, vanhemmuuden tukemisen taidot ja rohkaistuminen omien kykyjen käyttöön. Hoitajat kokivat saaneensa eniten valmiuksia aitoon kohtaamiseen ja vähiten valmiuksia keskittyä vanhempien tarjoamiin ratkaisuvaihtoehtoihin ja ongelmille alttiiden perheiden tunnistamiseen. Hoitajien vastausten mukaan heidän työssä toteutuvat kaikki koulutukselle asetetut tavoitteet.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksen käyneet hoitajat käyttävät hoitotyön arjessa perhettä kunnioittavia, kumppanuuteen ja vuorovaikutuksen tukemiseen tähtääviä menetelmiä. Tuloksia voidaan käyttää Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksen sisällön arvioimiseen ja kehittämiseen.

---

Avainsanat: Varhainen vuorovaikutus, kätilö, sairaanhoitaja, koulutus

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of social sciences

Health science, Nursing science

SANNA-KAISA KUKKO: Implementation of the goals of the Early Interaction training

Master's Thesis, 46 pages and 3 appendices

Supervisor: Marja Kaunonen, PhD, Professor

May 2018

---

The purpose of this Master's thesis was to describe the implementation of the goals of Early Interaction training for nursing staff working at hospitals. The aim is to provide information on the skills acquired in the training from the nurses' point of view. The aim of the research was to describe how nurses post Early Interaction training meet families, how they recognize a family requiring special support, and what kind of skills nurses have achieved during the training. Qualitative method was used in this research. All the participants were nurses or midwives ( $N = 11$ ). The material was analyzed by inductive content analysis.

Nurses, who completed Early Interaction training, met families in many ways. They acted as a baby's voice, they made parent-child contact possible, they strengthened parenting, respected parents, walked alongside the family and worked the ways that endorsed families' resources to manage everyday life at home. The identification of the family requiring special support was related to the parent's avoiding relationship with the child, the identification of the signs of abuse and the challenges of the family situation. The skills gained from the Early Interaction training were the improved interaction skills, communication skills, the ability to support parenting, and the encouragement to use their abilities. The nurses felt they had the most ability to encounter genuine and least able to concentrate on parenting solutions and identification of vulnerable families. According to nurses' responses, all the goals set for their education are present in their everyday work.

As a conclusion, nurses use the family-friendly, partnership-based and supportive approaches to nursing. The results can be used to evaluate and to develop the content of Early Interaction Education

---

Key words: mother-infant interaction, early interaction, midwife, nurse, training

## Sisällys

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 JOHDANTO .....                                                                         | 1  |
| 2 VANHEMMAN JA LAPSEN VÄLISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN.....                            | 3  |
| 2.1 Varhainen vuorovaikutus .....                                                        | 3  |
| 2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutus .....                                 | 4  |
| 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....                               | 9  |
| 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....                                                        | 10 |
| 4.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat .....                                              | 10 |
| 4.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta .....                                | 10 |
| 4.3 Aineiston analysointi.....                                                           | 11 |
| 5 TULOKSET .....                                                                         | 14 |
| 5.1 Osallistujien taustatiedot .....                                                     | 14 |
| 5.2 VAVU-koulutuksen käyneiden hoitajien kohtaaminen perheiden kanssa.....               | 14 |
| 5.3 Erityistukea vaativan perheen tunnistaminen .....                                    | 20 |
| 5.4 Hoitajien saavuttamat taidot koulutuksen jälkeen .....                               | 24 |
| 5.5 Hoitajien saavuttamat taidot suhteessa koulutukselle asetettuihin tavoitteisiin..... | 26 |
| 6 POHDINTA .....                                                                         | 29 |
| 6.1 Luotettavuus .....                                                                   | 29 |
| 6.2 Eettisyys .....                                                                      | 32 |
| 6.3 Tulosten tarkastelu .....                                                            | 32 |
| 6.3.1 Hoitajien kohtaaminen perheiden kanssa .....                                       | 32 |
| 6.3.2 Erityistukea vaativan perheen tunnistaminen .....                                  | 33 |
| 6.3.3 Hoitajien saavuttamat taidot VAVU-koulutuksen jälkeen.....                         | 33 |
| 6.3.4 VAVU-koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutuminen .....                     | 34 |
| 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....                                          | 35 |
| LÄHTEET .....                                                                            | 37 |
| LIITTEET .....                                                                           | 42 |
| Liite 1. Saatekirje .....                                                                | 42 |
| Liite 2. Kyselylomake .....                                                              | 43 |
| Liite 3. Tiedote tutkimuksesta.....                                                      | 45 |

# 1 JOHDANTO

Vastasyntyneen lapsen ensimmäinen ihmissuhde on suhde omiin vanhempiinsa. Tämä suhde auttaa vauvaa rakentamaan perustan kaikille tuleville ihmissuhteille. Toistuva yhdessäolo ja vauvan viesteihin vastaaminen luo pohjan hyvälle elämälle (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Riittävän hyvä vuorovaikutus tarkoittaa, että vauvan tarpeet ymmärretään ja niihin vastataan. Vauvaa kohdellaan lempeästi, hyväksyvästi ja tunnevuorovaikutus on pääosin myönteistä tai neutraalia. (THL 2015.) Riittämätön vuorovaikutus ilmenee vauvan käytöksessä esimerkiksi passiivisuutena (THL 2015) tai masentuneisuutena (Puura 2001) ja puutteet vuorovaikutuksessa voivat vaurioittaa vauvaa (Hermanson 2012).

Yksi Juha Sipilän ensimmäisen hallituksen kärkihankkeista on tuottaa lapsille ja perheille palveluita, jotka ovat ennaltaehkäiseviä ja vaikuttavia. Tämä on tarkoitus toteuttaa uudistamalla lapsi- ja perhepalveluiden palvelujärjestelmää ja vahvistamalla lasten, nuorten ja vanhempien voimavaroja. (Valtioneuvosto 2017.) Eräs eriarvoisuutta ehkäisevä keino on tukea vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi kouluttamalla hoitohenkilökuntaa läsnäolevaan kuuntelemiseen, kohtaamaan vanhemmat aidosti ja auttamaan vanhempia löytämään heille sopivat ratkaisut lapsiperheen arjen haasteissa. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (VAVU)-koulutuksen lähtökohtana on lapsen ja perheen mielenterveysongelmien ehkäisy. Koulutus oli osa The European Early Promotion -projektia (EEPP). Projekti toteutettiin Kreikassa, Iso-Britanniassa, Kyproksella, Serbiassa ja Suomessa vuosina 1999-2003. (Davis ym. 2001.)

Suomessa käytössä ollut koulutus luotiin alkuaan perusterveydenhuollon henkilökunnan koulutukseksi. Samaa koulutusohjelmaa on käytetty myös sairaalassa perheiden kanssa työskentelevien hoitajien kouluttamiseen vuodesta 2004 lähtien. Kevään 2018 aikana alunperin kahdeksan päivää kestänyt koulutus alkaa viisipäiväisenä.

Tämän tutkielman lähtökohtana on tarkastella aiemman koulutuksen käyneiden hoitajien näkemyksiä saamastaan koulutuksesta. Jatkossa on mahdollista verrata uuden, lyhyemmän koulutuksen käyneiden hoitajien ja edeltävän koulutuksen käyneiden näkemyksiä keskenään. Aihetta valitessani huomasin myös, että VAVU-koulutukseen liittyvää suomalaista tutkimusta on vähän. Näin aiheelle on ollut sekä kiinnostus että tarve.

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutuminen sairaalassa työskentelevien hoitajien työssä koulutuksen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksessa saaduista taidoista hoitajien näkökulmasta. Saatu tieto hyödyttää VAVU-koulutuksen kehittämistä jatkossa ja koulutuksen sisältöä voidaan tarkentaa saatujen vastausten mukaan.

## 2 VANHEMMAN JA LAPSEN VÄLISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

### 2.1 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus -käsitteellä tarkoitetaan vauvan ja häntä hoitavan läheisen, yleensä vanhempien kanssakäymistä (Mäntymaa & Tamminen 1999) tai viestintää (Pesonen 2010) syntymästä 1-2 vuoden ikään asti. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyy emotionaalinen läsnäolo (Salo & Flykt 2013) ja vauvan tarpeisiin vastaaminen (Puura 2013). Perusta hyvälle varhaiselle vuorovaikutukselle syntyy jo raskausaikana, kun äiti kiintyy syntymättömään vauvaan (Siddiqui & Hägglöf 2000). Hyvää varhaista vuorovaikutusta voidaan arvioida erilaisilla mittareilla (Horowitz ym. 2005, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Varhainen vuorovaikutus -käsitteen englanninkielinen käännös on early interaction. Yleisemmin varhaista vuorovaikutusta tarkoittavia ilmauksia englannin kielessä ovat käsitteet dyadic interaction tai mother/parent-child interaction.

Ainsworth ja Bowlby totesivat jo 70-luvulla tehdyissä kiintymyssuhdeteoriaan johtavissa tutkimuksissaan, että ensimmäisen ikävuoden aikana vauvan tarpeisiin vastaaminen johtaa turvallisen kiintymyssuhteen syntymiseen. Kun äiti lohduttaa lasta, lapsi oppii käsittelemään tunteitaan ja uskaltaa ilmaista niitä avoimesti. Mikäli äiti ei vastaa vauvan viesteihin tai toimii epäloogisesti, vauva ei opi tietämään, mitä tapahtuu. Nykytutkimuksen mukaan tiedetään, että myös vauva on syntymästä asti aktiivinen vuorovaikutuksessa ja hankalan tilanteen kohdatessa hän voi reagoida siihen esimerkiksi vetäytymällä. (Sinkkonen 2004, Pesonen 2010.) Hyvässä vuorovaikutussuhteessa sekä äiti että lapsi saavat toisistaan positiivista palautetta. Äidin vastatessa vauvan katseeseen, vauva ilahtuu, jolloin äiti jakaa tämän yhteisen ilon. Jaettu ilo näyttäisi suojaavan vanhempien mielenterveyden häiriöiltä (Mäntymaa ym. 2015). Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempi tietää tiedostamattaan, mitä vauva tarvitsee. Tällä hoivalla on tärkeä osuus lapsen elämään ja turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiseen (Sinkkonen 2004) sekä lapsen mielenterveyden kehittymiselle (Horowitz ym. 2005, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Tunteiden jakaminen vuorovaikutuksessa vaikuttaa myös vauvan aivojen kehitykseen. (Mäntymaa ym. 2003.)

Äidin herkkyys vastata vauvan tarpeisiin näyttää vaikuttavan lapsen kasvuun leikki-ikään asti (Pesonen 2010). Toisaalta vuorovaikutuksen ja läsnäolon puute heti syntymän jälkeen näkyy esimerkiksi vauvan itsesäätelyn ja äidin herkkyiden vähentymisenä (Bystrova ym. 2009) tai kouluikäisen lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmina (Latva ym. 2004).

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on perusteltua. Jo raskauden aikana on hyvä ottaa odottavien vanhempien kanssa puheeksi omat ajatukset vauvasta ja siitä, millaista elämä vauvan kanssa tulee olemaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Mikäli äidillä itsellään on ollut lämmin ja turvallinen suhde omaan äitiin, myös kiintymys vauvaan näyttää olevan voimakas, toisin kuin silloin, jos äidin oma lapsuus on ollut turvaton. Näiden turvattoman lapsuuden kokeneiden äitien tunnistaminen, seuranta ja sopiva puuttuminen raskauden aikana voi auttaa syntyvän lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta ja lapsen kehitystä. (Lindroos ym. 2015.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on kätilöiden, lasten sairaanhoitajien ja varsinkin terveydenhoitajien työssä tapahtuvaa hienovaraista ohjantaa ja vauvan tulkkina toimimista (Nummi 2011). Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tapoja on hoitajan tarjoamaa tuki, joka tarkoittaa rohkaisua tai kannustusta yhdessäoloon (Guillaume ym. 2013, Inberg ym. 2008, Lantz & Ottosson 2013), läheisyyteen kannustaminen (Neu & Robinson 2010, Dumas ym. 2013, Lariviere & Rennick 2011, Reynolds ym. 2013, Thernström Blomqvist ym. 2013, Velandia ym. 2010), tiedon antaminen esimerkiksi vauvan voinnista tai hoitoon liittyvistä laitteista (Hoffenkamp ym. 2015, Kadivar & Mozafarinia 2013, Kenny ym. 2013). Lisäksi varhaista vuorovaikutusta voi tukea kolmannen sektorin tarjoamilla mahdollisuuksilla, kuten erilaisissa ryhmätapaamisissa (Belt ym. 2012, Hans ym. 2013, Jones ym. 2012, Macbeth ym. 2015, Ravn ym. 2011, Smith ym. 2010).

## **2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutus**

Davisin ym. (2001) kirjoittaman Perusterveydenhuollon henkilöstön koulutusoppaan mukaan Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (VAVU) -koulutuksella on useita perheiden hyvinvointiin tähtääviä tavoitteita. Koulutuksen tavoitteet on kuvattu taulukossa 1.



## TAULUKKO 1. VAVU-koulutukselle asetetut tavoitteet

| Koulutuksen jälkeiset tavoitteet hoitajien työssä                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Kuuntelu, kunnioitus, aito kiinnostus ja läsnäolo                           |
| 2. Hyvinvointia edistävä haastattelu                                           |
| 3. Vanhemmuutta tukeva työskentelytapa                                         |
| 4. Auttaa vanhempia ongelmanratkaisuun                                         |
| 5. Pyrkimys toimia niin, että omat käsitykset ja mielipiteet jäävät vähäisiksi |
| 6. Tunnistamaan ongelmille alttiit perheet                                     |

(Davis ym. 2001)

Koulutuksen yhtenä tavoitteena on, että hoitajat oppivat työskentelemään vanhempien kanssa sellaisilla tavoilla, jotka tukevat vanhemmuutta ja kohottavat vanhempien itsetuntoa. Koulutettavien tulisi myös mukautua auttajan tehtävään niin, että omat käsitykset ja mielipiteet eivät vaikuta tai vääristä auttamista. (Davis ym. 2001.)

Koulutuksessa tavoitellaan hoitajien lisääntyneitä valmiuksia hyvään vanhempainneuvontaan, ohjaustaitojen kehittymistä, sekä laajempia vaikutuksia perheiden hyvinvointiin. Pyrkimyksenä on myös oppia tunnistamaan perheet, jotka ovat alttiita psykososiaalisille ongelmille ja oppia ohjaamaan perheet erityisavun piiriin. (Davis ym. 2001.) Tässä tutkielmassa hoitajilla tarjoitetaan sairaanhoitajia, kättilöitä, lastenhoitajia ja muita sairaalassa työskenteleviä hoitotyön edustajia.

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa käytössä olevaa VAVU-koulutusta on järjestetty vuodesta 2004 alkaen. Edellinen koulutuskokonaisuus päättyi vuonna 2014. Yhteensä koulutuksen on käynyt 39 sairaanhoitajaa, lastenhoitajaa tai kättilöä. Vuoden 2018 keväällä on alkamassa uusi ryhmä, johon otetaan mukaan 12-14 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa jäsentä.

Koulutuksen kesto on ollut yhteensä kaksi vuotta. Siihen on sisältynyt 17 kertaa kestävä lähiopetusjakso. Tämä on toteutettu niin että koulutettavat ovat osallistuneet kahteen opetusjaksoon yhden päivän aikana. Koulutuspäivät ovat toistuneet viikon välein. Koulutuksen runko koostuu luennoista, ryhmäkeskusteluista ja vuorovaikutustilanteiden harjoittelusta. Lähiopetuspäivien jälkeen opittuja taitoja harjoitellaan käytännön työssä. Kahden vuoden ajan lähiopetuspäivien päättymisen jälkeen on kokoonnuttu säännöllisesti työmenetelmäohjauksiin, joissa kukin on voinut kertoa työelämässä eteen tulleista tilanteista. Työmenetelmäohjauksen tavoitteena on ollut tarjota

koulutuksen käyneille hoitajille mahdollisuus jakaa eteen tulleita kokemuksiaan sekä tukea toinen toistaan. (Davis ym. 2001.)

VAVU-koulutuksen juuret ovat The European Early Promotion -projektissa. Projektin tavoitteena oli edistää vauvaperheiden terveyttä, kehitystä ja psykososiaalista sopeutumista, ennaltaehkäistä lasten käytösongelmia ja puuttua ongelmiin mahdollisimman varhain. Näihin tavoitteisiin pyrittiin perustason henkilökunnan kouluttamisella. Projekti toimi viidessä eri maassa, Kreikassa, Serbiassa, Kyproksella, Iso-Britanniassa ja Suomessa (Davis ym. 2001). Projetin päättymisen jälkeen sen vaikutuksia arvioitiin useasta eri näkökulmasta.

Davisin ym. (2005) julkaisemassa artikkelissa kuvattiin perustason työssä työskennelleiden hoitajien koulutuksen vaikutuksia lapsiin ja perheisiin. Vaikka VAVU-koulutuksesta ei saavutettu välitöntä tehoa, pitkällä tähtäimellä todettiin perheisiin kohdistuvia merkittäviä positiivisia vaikutuksia, kuten vanhemman parempi itsetunto tai parempi suhde puolisoon. Suomessa EEP-projektissa mukana olleilla äideillä oli vähemmän masennusta ja he olivat myös tyytyväisempiä palveluun kuin kontrolliperheet. (Davis ym. 2005.)

Papadoupoulou ym. (2005) tutkivat VAVU-koulutuksen vaikutuksia perustason työssä olevien terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Kvasikokeellisessa tutkimuksessa arvioitiin sekä koulutuksen saaneita terveydenhoitajia että terveydenhoitajista koostuvaa verrokkiryhmää. Tutkimuksen tuloksina todettiin, että koulutuksen saaneet terveydenhoitajat saavuttivat koulutukselle asetetut tavoitteet. Koulutuksen jälkeisessä mittauksessa tietämystä mittaavat pisteet olivat suuremmat interventioryhmässä, heidän luottamus omiin kykyihin kasvoi erityisesti Iso-Britanniassa. Herkkyys tunnistaa perheiden tarpeita oli kaikkien maiden osallistujissa suurempi koulutuksen jälkeen, mutta ainoastaan tilastollisesti merkitsevästi Iso-Britanniassa. Kaikkien maiden osallistujat olivat tyytyväisiä koulutukseen. Kyproksella ja Suomessa oli nähtävissä positiivista muutosta myös koulutukseen osallistumattomien terveydenhoitajien parissa. (Papodoulou ym. 2005.)

Knapp ym. (2005) selvittivät VAVU-koulutuksen kokonaiskustannuksia. He totesivat, että kustannukset vaihtelivat sen mukaan, missä maassa koulutus järjestettiin. Kalleinta koulutuksen järjestäminen oli Suomessa. Tarkasteltavana aikajaksona oli koko kahden vuoden jakso, joka sisälsi lähiopetuspäivien lisäksi työmenetelmäohjauksen. Laskelmissa otettiin huomioon koulutuksen järjestämiseen liittyvät kustannukset ja intervention vaikutus palvelun käytössä. (Knapp ym. 2005.) Koulutuksen vaikuttavuutta on arvioitu kokonaisuudessaan kohtalaiseksi, kun sitä on arvioitu

tutkimusnäytön, vaikutusten, käyttökelpoisuuden, saatavuuden ja kustannustehokkuuden näkökulmasta (Hastrup & Puura 2016).

### 2.3 Kumppanuusmalli

VAVU-koulutuksen sisällön lähtökohtana ovat ”Parent adviser service” -malli ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitykseen, arviointiin ja tukemiseen liittyvät osa-alueet (Davis ym. 2001). Parent adviser service -malli, joka tunnetaan nykyisin ”family partnership model” -nimellä, keskittyy vanhempien kanssa käytävään keskusteluun ja ohjataan (Davis & Spurr 1998) ja sen suomenkielinen vastine on kumppanuusmalli (Davis 2003). Kumppanuusmallilla tarkoitetaan hoitajan ja vanhempien välistä tasavertaista suhdetta, jossa tehdään läheistä yhteistyötä, kumppaneilla on samat tavoitteet, he täydentävät toistensa asiantuntijuutta ja ovat yhtä tärkeitä ja kunnioittavat toisiaan. Kumppanuusuhteessa tärkeää on neuvotella erimielisyyksistä ja kommunikoida kahdensuuntaisesti. Toisin sanoen tulisi keskustella niin, että kaikki osapuolet ymmärtävät, mitä viestitään. Lisäksi kumppanuuteen kuuluu rehellisyys myös silloin, kun ei ole myönteistä sanottavaa. Mallin vastakohtana on asiantuntijamalli, jolla tarkoitetaan ammattilaisen tekemiä ratkaisuja vanhempien puolesta. (Davis 2003.) VAVU-koulutuksessa harjoitellaan jokaisella kerralla kumppanina olemista ja suhteen luomista kouluttajien ja muiden koulutukseen osallistuvien kanssa. Harjoitukset toimivat mallina aidoille asiakaskohtaamisille. (Davis ym. 2001.)

Kumppanuusmallia ovat tutkineet Barlow ym. (2007), Stubbs ja Achat (2016), Fowler ym. (2012), ja Rossiter ym. (2011). Barlow ym. (2007) kiinnostuksen kohteena oli tutkia erityistä tukea tarvitsevien, raskaana olevien naisten kotiin tehtävien kotikäyntien tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Tutkimus oli randomisoitu tutkimus. Family Partnership Model -mallin mukaan koulutetut hoitajat vierailivat perheissä viikoittain niin, että ensimmäinen käynti tapahtui puoli vuotta ennen synnytystä ja viimeinen vuosi lapsen syntymästä. 12 kuukauden kohdalla oli todettavissa, että interventiorymässä äidin sensitiivisyydessä ja lapsen yhteisyyssykyisyydessä oli tilastollisesti merkitsevä ero. (Barlow ym. 2007.)

Stubbs ja Achat (2016) puolestaan kuvasivat kumppanuusmallia käyttävien hoitajien kotikäynneillä saavutettuja tuloksia. Riskiperheet, joiden luona koulutuksen saaneet hoitajat vierailivat, käyttivät tukipalveluita enemmän, luottivat omiin kykyihinsä enemmän ja heillä oli suurempi sosiaalinen verkosto kuin ennen kotikäyntejä. (Stubbs & Achat 2016.)

Fowlerin ym. (2012) kiinnostuksen kohteena oli selvittää, mitä Family Partnership Model -mallin käyttäminen tarkoittaa lasten ja perheiden parissa toimivien hoitajien käytännön työssä. Puolistrukturoidun haastattelun avulla saadusta aineistosta löytyi neljä teemaa. Nämä olivat: kokemus käytäntöjen muuttumisesta, jolla tarkoitettiin hoitajien tapaa kohdata vanhemmat aidosti toiveineen ja odotuksineen, ongelman tutkiminen vanhempien kanssa niin, että hoitajan ei tarvitse ratkaista perheen ongelmia vaan tarjota apua oman oivalluksen löytymiseen, auttamattomien rakenteiden haastaminen eli vanhempien ajatusten ohjaaminen perheen hyvinvointia tukevaan suuntaan ja sitoutuminen tutkittuun käytäntöön kollegoiden vastustuksesta huolimatta. Uuden mallin käyttöön ottaminen on monimutkaista, erityisesti vallalla olevien hallitsevien käytäntöjen osalta. (Fowler ym. 2012.)

Rossiterin ym. (2011) artikkeli käsitteli pilottitutkimusta, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, kuinka kumppanuusmallit on otettu käyttöön ja kuinka erilaisissa yksiköissä toimivat hoitajat kokevat mallin käytön. Laadullisen tutkimuksen tuloksena syntyi neljä pääteemaa: asiantuntijuuden uudelleenmäärittely, käytäntöjen muuttuminen, uusien suhteiden muodostaminen perheiden kanssa, ja kumppanuuden monimutkaisuus. Hoitajien käsityksen mukaan perinteinen terveydenhuollon käytäntö tuomitsevuudellaan ja empatian puutteella törmäsi kumppanuusajattelun kanssa. Yhdessä työskenteleminen perheiden kanssa koettiin inspiroivaksi, ja aktiivisesti kuunnellessa ei ollut tarvetta ratkaista asiakkaan ongelmia. He kokivat, että kumppanuuden avulla he saavat aikaan luottamuksellisen suhteen ja kokivat voivansa muuttaa asiakkaan käyttäytymistä. Monet vastaajista kuvasivat muutoksen pakottavan heidät epämukavuusalueelleen ja haastamaan vanhan tavan toimia. Hoitajat huomasivat, kuinka uusi tapa työskennellä loi parempia ja luottamuksellisia asiakassuhteita. Kumppanuusmallia hyödyntäen hoitajat huomasivat, että asiakkaiden itseluottamus vahvistui, äiti-lapsisuhde vahvistui ja perheet oppivat asettamaan tavoitteita itselleen. (Rossiter ym. 2011.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutuminen sairaalassa työskentelevien hoitajien työssä koulutuksen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksessa saaduista taidoista hoitajien näkökulmasta.

Tutkimustehtävänä on

1. Kuvata VAVU-koulutuksen käyneiden hoitajien kohtaamista perheiden kanssa
2. Kuvata eritystukea vaativan perheen tunnistamista
3. Kuvata hoitajien saavuttamia taitoja VAVU-koulutuksen käymisen jälkeen
4. Tarkastella hoitajien saavuttamia taitoja suhteessa koulutukselle asetettuihin tavoitteisiin

## **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat**

Tämän tutkielman lähtökohtana oli kuvata VAVU-koulutuksen käyneiden hoitajien omia käsityksiä koulutuksessa saavutetuista tiedoista ja taidoista hoitotyössä. Menetelmäksi sopii laadullinen tutkimus, koska kiinnostuksen kohteena on kartoittaa tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi ym. 2007) ja tutkimustehtäviin vastaaminen vaatii yksilön tuottamaa kokemusta (Flick 2014). Jotta ilmiötä ymmärrettäisiin laajemmin, käytetään laadullisen menetelmän lisäksi yhden kysymyksen osalta tilastollista menetelmää, jolloin tutkimustapaa voidaan kutsua metodiseksi triangulaatioksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, Kananen 2017).

### **4.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta**

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujiksi valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on tietoa kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Osallistujien määrä ei ole oleellinen, vaan se, että saatava aineisto on mahdollisimman laadukas ja edustava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.) Kohdejoukkona tässä tutkielmassa olivat Tampereen yliopistollisessa sairaalassa työskentelevät hoitajat, jotka ovat käyneet Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksen (N=39).

Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyllä, jonka linkki lähetettiin 32 osallistujalle sähköpostitse heti tutkimusluvan saapumisen jälkeen 18.12. 2017. Kahden viikon kuluessa kyselyyn oli vastannut 2 hoitajaa. Ensimmäinen muistutus lähetettiin 4.1.2018, jonka seurauksena osallistuneiden määrä nousi seitsemään. Viimeinen sähköposti lähetettiin 22.1.2018, tässä yhteydessä tarjottiin myös mahdollisuutta ilmoittautua haastateltavaksi. Ennen kyselyn sulkeutumista vastanneita oli yhteensä yksitoista. Vaikka tutkimussuunnitelmaan varattiin myös mahdollisuus haastatella tiedonantajia (n=5), vapaaehtoisia ei kuitenkaan ilmoittautunut. Koulutukseen osallistuneiden nimet kerättiin edellisten koulutusten osallistujalistaista. Nimilista oli saatu käyttöön aiemmin koulutusta järjestäneiden VAVU-kouluttajien luvalla.

Kyselylomakkeessa oli taustakysymysten lisäksi viisi avointa kysymystä ja yksi tavoitteisiin liittyvä viisiportainen Likert-asteikollinen kysymys. Kyselyn toivottiin tuottavan tietoa siitä, olivatko koulutuksen tavoitteet saavutettu ja millaisia taitoja koulutus oli tuonut osallistujille. Kyselyn avulla etsittiin vastausta tutkimustehtäviin. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset ja Likert-asteikollinen

kysymys operationalisoitiin VAVU-koulutuksen tavoitteista. (Davis ym. 2001.) Avoimet kysymykset pyrittiin luomaan niin, että vastaaja voisi tuottaa kertovaa, laaja-alaista tekstiä (Kananen 2017).

### **4.3 Aineiston analysointi**

Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Kylmä & Juvakka 2007, Vaismoradi ym. 2013) ja yksi väittämiä sisältänyt kysymys tilastollisesti. Alkuperäistekstistä etsittiin tutkimustehtäviin vastauksia lukemalla ensin aineisto useaan kertaan läpi. Aineistolle esitettiin kysymyksiä ja poimittiin merkityksellisiä sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia esiin tutkimusmateriaalista (Tuomi & Sarajärvi 2013).

Laadulliseen metodiin tyypillisesti aineistonkeruu ja analyysi etenivät limittäin (Kananen 2017). Näin tutkija voi ymmärtää, mitä aineistosta haetaan ja milloin uutta tietoa ei enää tule eli aineisto on saturoitunut (Kananen 2017). Analyysin edetessä kävi ilmi, että aineistosta nousi esiin jo aiemmin havaittua tietoa ilmiöstä. Analyysia jatkettiin palaamalla vielä useaan kertaan tutkimusaineistoon, jotta voitiin varmistaa löydettyjen tutkimustehtävien kannalta keskeiset asiat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Aineistosta nousi kaikkiaan 223 pelkistystä, joista muodostettiin 51 alaluokkaa ja lopulta 13 yläluokkaa. Ensimmäisen tutkimustehtävän osalta alaluokkia oli 22 ja yläluokkia 6, toisen tehtävän osalta 12 alaluokkaa ja 4 yläluokkaa ja kolmannen tutkimustehtävän osalta 17 alaluokkaa ja 3 yläluokkaa. Aineiston etenemistä yhden tutkimustehtävän osalta on esitelty taulukossa 2. Tutkimustehtävänä oli kuvata hoitajien kohtaamista perheiden kanssa.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston etenemisestä alkuperäisilmauksista pelkistykseen

| Alkuperäisilmaus                                                                                                                                                                            | Pelkistys                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Esim. äidin tullessa vauvaansa katsomaan, kerron miten vauva reagoi äidin tuloon ja miten minun mielestäni vauva tunnistaa äitinsä.                                                         | vauvan reagoinnista äidin tullessa kertomista<br>vauvan ja äidin tunnistamisen tavan kertomista                                                                                                                          |
| Jos mahdollista annan kenguruhoitoon tai syliin.                                                                                                                                            | kenguruhoitoon mahdollisesti antamista<br>syliin mahdollisesti antamista                                                                                                                                                 |
| Monesti katsekontakti on tärkeää äidin kiintymyksen alkamiseksi joten ohjaan siihen, vaikka kyseessä olisi vain sekunnin sadasosan hetki                                                    | katsekontaktiin ohjaamista vaikka sekunnin sadasosaksi                                                                                                                                                                   |
| Imetysohjaus äidin ehdoilla, mutta vauvan tarpeista kertoen                                                                                                                                 | imetysohjausta äidin ehdoilla<br>vauvan tarpeista kertomista                                                                                                                                                             |
| Samat asiat isälle, koska isän on tärkeää tukea äidin imettämistä                                                                                                                           | isän ohjaamista imetyksen tukemiseen<br>imetysohjausta isälle                                                                                                                                                            |
| Hoidan eri-ikäisiä (0-18 v) ikäisiä lapsia TAYS:ssa, joten ohjauksen tarpeet vaihtelevat paljon.                                                                                            | eri ikäisten lasten tarpeen mukaista ohjaamista                                                                                                                                                                          |
| Monesti tarpeet liittyvät uuteen vauvaan ja sen tuomiin uusiin asioihin ja haasteisiin ja toisaalta sairauden kohtaamiseen ja siihen liittyviin pelkoihin                                   | uuteen vauvaan liittyvää ohjaamista<br>uusiin asioihin liittyvää ohjaamista<br>haasteisiin liittyvää ohjaamista<br>sairauden kohtaamiseen liittyvää ohjaamista<br>sairauteen liittyviin pelkoihin kohdistuvaa ohjaamista |
| Pyrin löytämään jokaisesta vanhemmasta ensin vahvuudet.                                                                                                                                     | vanhempien vahvuuksien löytämistä                                                                                                                                                                                        |
| Kehumalla ja kannustamalla pystyn vahvistamaan ensisestään näitä ominaisuuksia                                                                                                              | vahvuuksien vahvistamista kehumalla<br>vahvuuksien vahvistamista kannustamalla                                                                                                                                           |
| Siinä samalla voin antaa vinkkejä ja ohjeita siitä, mitä vanhemmat voisivat tehdä vielä lisää pystyäkseen vastaamaan lapsensa tarpeisiin mahdollisimman hyvin ja tukemaan lapsen kehitystä. | vinkkien antamista vanhemmille<br>lapsen tarpeiden vastaamiseen ohjeiden antamista lapsen kehityksen tukemiseksi                                                                                                         |
| Positiivisten voimavarojen löytäminen jokaisesta on kaikkein tärkeintä.                                                                                                                     | positiivisten voimavarojen löytämistä jokaisesta                                                                                                                                                                         |
| Pyrin esimerkiksi kysymyksillä miltä sinusta tuntuu, miten itse ajattelisit tasaas tilanteessa toimia                                                                                       | vanhempien tunteista kysymistä<br>vanhempien omien ratkaisujen löytämistä                                                                                                                                                |

Merkitykselliset ja samankaltaiset osat tekstistä pelkistettiin kunkin tutkimustehtävän alle ja pelkistyksistä koottiin ryhmiä, jotka nimettiin (Eskola & Suoranta 1998). Esimerkki alaluokkien



muodostamisesta on nähtävissä taulukossa 3. Tutkimustehtävänä oli kuvata hoitajien kohtaamista perheiden kanssa, kuten taulukossa 2.

TAULUKKO 3. Esimerkki pelkistysten luokittelusta ja alaluokkien muodostamisesta.

| Pelkistykset ryhmiteltynä                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Alaluokat                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| vauvan viestien sanoittaminen<br>toiminut vauvan tulkkina<br>sai vinkkejä, miten toimia vauvan äänenä<br>vauvan äänenä toimimista<br>vauvan reagoinnista kertomista äidin tullessa<br>vauvan sanoittamista vanhempia kannustavalla tavalla<br>vuorovaikutuksen sanoittamista                                                                                                    | Vauvan viestien välittäminen |
| kertomalla vauvan tarpeista<br>kertomalla vauvan tavoista ilmaista tarpeita<br>vauvan ja äidin tunnistamisen tavan kertomista<br>vanhemmille kertomista vauvan kaipuusta vanhempiin<br>vauvan läheisyyden tarpeen kertomista<br>vauvan huomion tarpeen kertomista<br>vauvalle juttelemisen tärkeyden kertomista<br>vinkkien antamista vanhemmille lapsen tarpeiden vastaamiseen | Vauvan tarpeista kertominen  |

Analyysia jatkettiin muodostamalla ensin alaluokat ja sitten näitä yhdistävät yläluokat (Eskola & Suoranta 1998). Taulukossa 4 on kuvattu jo edellä kuvatun ensimmäisen tutkimustehtävän osalta alaluokkien ja yläluokkien muodostamista.

TAULUKKO 4. Esimerkki alaluokkien ja yläluokkien muodostumisesta.

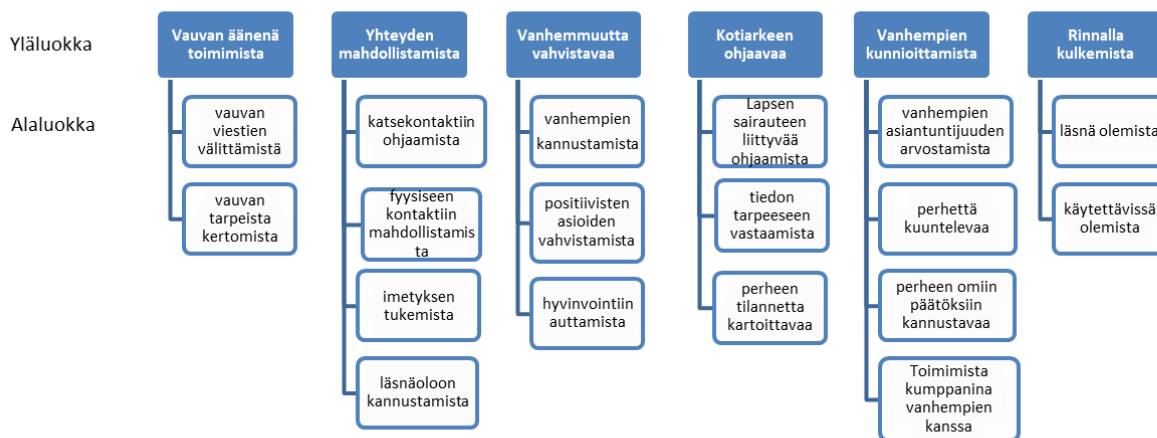
| Otsikot (alaluokat)          | yläluokat                |
|------------------------------|--------------------------|
| vauvan viestien välittäminen | Vauvan äänenä toimimista |
| Vauvan tarpeista kertominen  |                          |

## 5 TULOKSET

### 5.1 Osallistujien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 11 VAVU-koulutuksen käynyttä hoitajaa. Kysely lähetettiin 39 hoitajalle, mutta osallistujista tavoitettiin vain 32 hoitajaa. Vastaajien työkokemus hoitotyössä vaihteli 9 ja 30 vuoden välillä ja oli keskimäärin 18,3 vuotta. VAVU-koulutuksen päättymisestä oli kolmella kulunut 12 vuotta, kahdella 8 ja kuudella 4 vuotta.

### 5.2 VAVU-koulutuksen käyneiden hoitajien kohtaaminen perheiden kanssa



KUVIO 1. Hoitajien kohtaaminen perheiden kanssa yläluokittain

Hoitajien kohtaaminen perheiden kanssa oli **vauvan äänenä toimimista, yhteyden mahdollistamista, vanhemmuutta vahvistavaa, vanhempien kunnioittamista, rinnalla kulkemista ja kotiarkeen ohjaavaa** (Kuvio 1). **Vauvan äänenä toimimisella** tarkoitettiin vauvan viestien välittämistä ja vauvan tarpeista kertomista.

” Esim äidin tullessa vauvaansa katsomaan, kerron miten vauva reagoi äidin tuloon ja miten minun mielestäni vauva tunnistaa äitinsä”

” Näyttämällä esimerkillä miten vauvalle jutellaan, kehumalla vauvaa ja toimimalla "vauvan äänenä"

” Vauva kaipaa vanhempiaan ja tunnistaa heidän äänensä”

**Yhteyden mahdollistamisella** tarkoitettiin katsekontaktiin ohjaamista, fyysiseen kontaktiin mahdollistamista, imetyksen tukemista tai läsnäoloon kannustamista. Katsekontaktiin ohjattiin vain hetkeksi, myös isän ohjaaminen koettiin tärkeäksi. Fyysiseen kontaktiin mahdollistamisella tarkoitettiin tässä vanhempien olemista vauvan lähellä, sylissä pitämistä tai ihokontaktiin tai kenguruhoitoon ohjaamista. Läsnäoloon kannustettiin puhumalla ihokontaktin tärkeydestä tai kuinka vauvan kanssa puhutaan.

”Monesti katsekontakti on tärkeää äidin kiintymyksen alkamiseksi joten ohjaan siihen, vaikka kyseessä olisi vain sekunnin sadasosan hetki”

”Kannustan kuitenkin sinä aikana pitämään vauvaa lähellä ihokontaktissa tai sylissä”

” Imetysohjaus äidin ehdoilla, mutta vauvan tarpeista kertoen, samat asiat isälle, koska isän on tärkeää tukea äidin imettämistä”

”Varsinkin jos lapsi tarvitsee jostain syystä tarkempaa tai tehostetumpaa hoitoa (esim seurantaa inkubaattorissa tai jos lapsi joutuu lasten osastolle) on tärkeää kertoa vanhemmille että lapsi on heidän ikiomansa ja he saavat häneen koskea ja hänelle jutella.”

**Vanhemmuutta vahvistava** kohtaaminen oli vanhempien kannustamista, positiivisten asioiden vahvistamista ja hyvinvointiin auttamista. Vanhempia kannustettiin kehumalla, rohkaistiin juttelemaan lapselle tai kerrottiin heidän tärkeästä roolista vauvan hoidossa.

”Kehumalla ja kannustamalla pystyn vahvistamaan etsisestään näitä ominaisuuksia”

” Kerron vanhemmille, miten tärkeää on, että heidän tutut ja turvalliset kädet ovat vauvaa hoitamassa”

” Tällä haluan osoittaa vanhemmille, että he ovat lapsensa parhaat asiantuntijat”

Positiivisten asioiden vahvistamisella ymmärrettiin olemassa olevan hyvän vahvistamista, positiivisten voimavarojen löytymistä, hyvin toimivien ja hienosti menneiden asioiden huomioimista tai positiivisten asioiden sanottamista. Hyvinvointiin auttamisella tarkoitettiin lapsen ja perheen auttamisena hyvinvoinnin tielle.

”Tärkeää työssäni on siis tukea hyvää vanhemmuutta korostamalla niitä asioita äitiydessä ja isyydessä, jotka ovat menneet hyvin ja tuottaneet positiivista kehitystä”

”Huomioin koko perheen, molemmat vanhemmat, sisarukset ja joskus myös isovanhemmat”

”Tarkoitukseni, kuten koko työryhmämme, on auttaa lasta ja perhettä saamaan lapsen parhaan mahdollisen kehityksen ja hyvinvoinnin tielle”

**Vanhempien kunnioittamiseen liittyi** vanhempien asiantuntijuuden arvostaminen, perheen kuunteleminen, perheen omiin päätöksiin kannustaminen ja kumppanina toimiminen vanhempien kanssa. Vanhempien asiantuntijuuden arvostaminen näkyi vauvan asioista kysymisenä tai vanhempien asiantuntijuuden toteamisena.

”Kyselen vanhemmilta vauvan voinnista, miten vauva syö, minkälainen vauva on, miten reagoi jne. Tällä haluan osoittaa vanhemmille, että he ovat lapsensa parhaat asiantuntijat”

”Koen tukevani vanhemmuutta myös sillä, että tuon esille vanhemman läsnäolon tärkeyden lapselle ja sanon aidosti heidän olevan oman lapsensa asiantuntijoita, että vain he tuntevat lapsen niin hyvin”

Perheen kuuntelemisella tarkoitettiin vanhempien ja lasten ajatusten kuuntelua. Perheen omiin päätöksiin kannustamisella puolestaan viitattiin vanhempien omien ratkaisujen löytämistä tai auttamista.

”Tuen vanhemmuutta työssäni ensin tutustumalla perheeseen, kuuntelemalla vanhempien/lasten huolia, iloja...”

”Pyrin esimerkiksi kysymyksillä miltä sinusta tuntuu, miten itse ajattelisit tässä tilanteessa toimia”

”auttamalla vanhempia löytämään omia ratkaisuja ja keinoja jotka toimivat”

Vanhempien kumppanina toimiminen tarkoitti vanhempien ohjaamista ja osallistamista oman lapsen hoitoon. Se oli myös vanhempien roolin vahvistamista, ohjaamista omaan oivallukseen oikeanlaisten kysymysten avulla tai laatimalla yhteisiä tavoitteita.

“Ohjaan, en tee puolesta.”

“Vanhemmuutta koen tukevani myös sillä tavalla, että vanhemmat saavat osallistua lapsen kuntoutukseen ja hoitoon liittyvään päätökseen tekoon”

”Heidän pitää itse oivaltaa se asia, missä lasta tulee tukea. Tämän synnyttämiseksi, minun hoitajana tulee esittää oikeanlaisia kysymyksiä”

Hoitajan kohtaaminen perheen kanssa kuvattiin myös **rinnalla kulkemisena**. Tällä tarkoitettiin läsnä olemista ja käytettävissä olemista.

“Vanhemmuutta tulee tuettua myös aidolla läsnäololla ja rehellisyydellä.”

”Pyrin myös tukemaan vanhemmuutta sillä, että kaikissa asioissa voi olla yhteydessä yksikköömme.”

”Tietysti on myös niitä surun hetkiä, jolloin vanhempaa pitää tukea ja saada se kolhintunut ja mahdollisesti musertunut vanhemmuus nousemaan”

**Kotiarkeen ohjaamisella** tarkoitettiin lapsen hoitamiseen ohjaamista, lapsen sairauteen liittyvää ohjaamista, tiedon tarpeeseen vastaamista, perheen tilanteen kartoittamista, vanhempien jaksamisen tukemista, kotona selviämiseen rohkaisemista ja kotona selviämiseen valmistamista. Lapsen hoitamiseen ohjaaminen oli esimerkiksi vauvaan liittyvää tai tarpeen mukaista ohjaamista.

” Monesti tarpeet liittyvät uuteen vauvaan ja sen tuomiin uusiin asioihin ja haasteisiin ja toisaalta sairauden kohtaamiseen ja siihen liittyviin pelkoihin”

Lapsen sairauteen liittyvä ohjaaminen oli sairauden kohtaamiseen tai siihen liittyvien pelkojen käsittelemistä sekä hoidetun sairauden läpikäymistä. Tiedon tarpeeseen vastaamisella tarkoitettiin kannustamista kysymään epäselvistä asioista, vanhempien tietämyksen selvittämistä ja täydentämistä sekä ohjaamista.

” Mahdollisesti käyn hoitoa/hoidettua sairautta läpi.”

” Kannustan kysymään kaikesta mietityttävistä asioista.”

”Yleensä kysyn erinäisistä asioista, onko vanhemmilla asiasta minkälaista tietoa ja heidän kertomansa mukaan täydennän heidän tietämystään ja keskustelen ko. asioista.”

Perheen tilanteen kartoittaminen sisälsi perheeseen tutustumista, kuvan saamista vanhemmuudesta ja perheen arjesta tai vanhempien haastattelemista. Vanhempien jaksamisen tukeminen tarkoitti perheen lähiverkoston selvittämistä, varmistamista erikoistilanteisiin liittyvän avunsaantiin, arjen asioiden tai parisuhteen haasteiden kertomista.

”Samalla saan kuvan perheen arjesta ja kyseisen vanhemman/vanhempien vanhemmuudesta.”

” Kuinka huolehtia omasta jaksamisesta?”

”Varmistan, että tietävät mihin ottaa yhteyttä erikoistilanteissa.”

” Kerron, että parisuhde voi joutua koetukselle yövalvomisten ja väsymyksen johdosta, asia joka pitää huomioida ja johon pitää panostaa.”

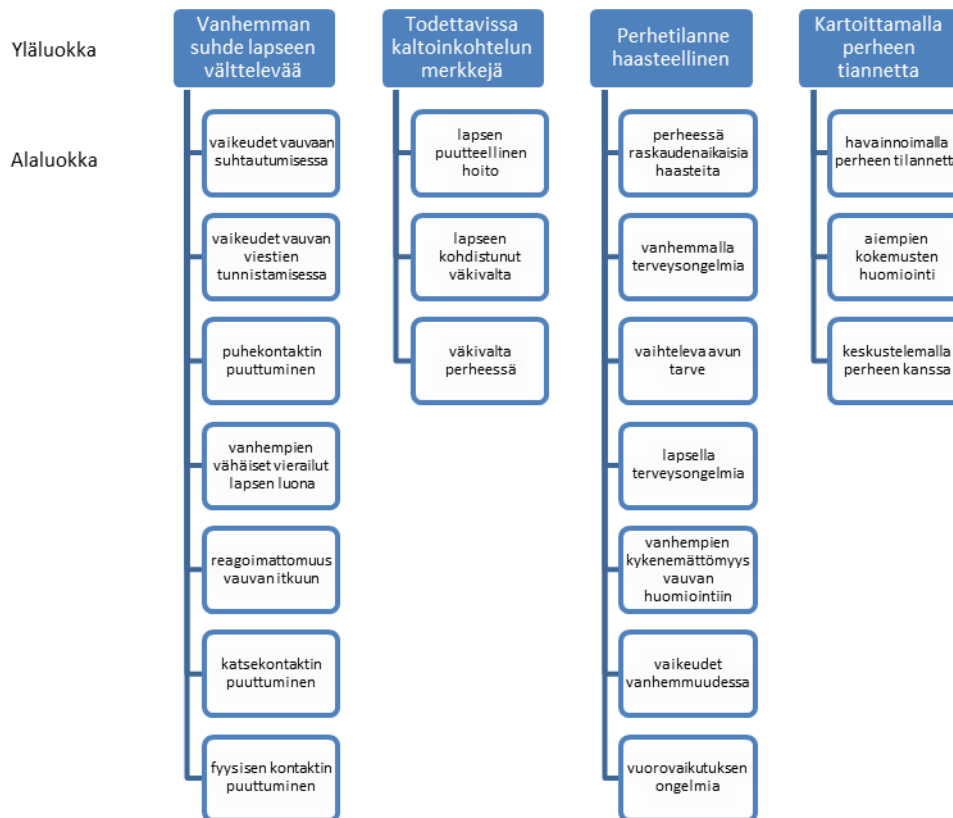
Kotona selviämiseen rohkaisemisella tarkoitettiin kannustamista avun pyytämiseen ja vakuuttamista kotona pärjämiseen. Kotona selviämiseen valmistaminen oli erilaisten annettujen ohjeisen kertaamista, epäselvien asioiden tiedustelemista ja keskustelua sovituista tavoitteista.

“Tuen perhettä kertomalla, kuinka hienosti he ovat pärjänneet vauvansa kanssa ja viestitän että olen vakuuttunut siitä, että he tulevat pärjäämään kotona hyvin. Samalla kannustan heitä tarvittaessa pyytämään apua neuvolasta, ystäviltä, sukulaisilta yms..jotta heille tulisi tunne ettei avun pyytäminen ole merkki honosta vanhemmuudesta..päinvastoin.”

” Isälle annan ohjeistusta lisäksi perheen ruokapuolen hoidost

”Käymme läpi lääkäriillä tulleet asiat. Käymme läpi ja kertaamme vielä sovitut tavoitteet ja jatkohoito-ohjeet”

### 5.3 Erityistukea vaativan perheen tunnistaminen



KUVIO 2. Erityistukea vaativan perheen tunnistaminen yläluokittain

Vastanneiden mukaan erityistukea vaativan perheen tunnistamiseen liittyi **vanhemman välttelevä suhde lapseen, kaltoinkohtelun merkkien toteaminen ja perhetilanteen haasteellisuus** (Kuvio 2). **Välttelevä suhde lapseen** näyttäytyi vaikeutena vauvaan suhtautumisessa, vaikeutena vauvan viestien tunnistamisessa, puhekontaktin puuttumisena, vanhempien vähäisinä vierailuina vauvan luona, reagoimattomuutena vauvan itkuun, katsekontaktin puuttumattomuutena tai fyysisen kontaktin puuttumattomuutena. Vauvaan suhtautumisen vaikeudella tarkoitettiin hellyyden tunteiden osoittamattomuutta, välinpitämättömyyttä tai kiinnostuksen puutetta vauvaa kohtaan.

”perhe ei ole kiinnostunut vauvastaan tai esim vauvan itku ei herätä juuri minkäänlaisia tunteita tai tarvetta lohduttaa”



” Kontaktin otto vastasyntyneeseen niukkaa/puutteellista, vauvalle ei juurikaan juttele, vanhempien välillä erimielisyyttä vauvan asioista (esim imetyksestä)”

Vaikkeudet vauvan viestien tunnistamiseen liitettiin perheen kykenemättömyyteen havaita vauvan viestejä. Puhekontaktin puuttuminen ilmeni äidin puhumattomuutena hoitotilanteissa tai juttelun puutteena.

”Joskus myös tuntuu, että vanhemmat eivät vain pärjää lapsen kanssa/tunnista lapsen viestejä”

”perhe ei tunnista vauvansa viestejä esim itkua”

”Esim: äidin hoitaessa vastasyntyntä hän ei puhu lapselle mitään, otteet ovat "kovakouraiset" ja lapsen itkiessä äidille ei herää minkäänlaista tarvetta lohduttaa vauvaansa.”

Vastausten mukaan erityistukea tarvitsevan perheen tunnistamiseen liittyi vähäiset vierailut vauvan luona ja reagoimattomuus vauvan itkuun. Lisäksi hoitajat huomioivat katsekontaktin tai fyysisen kontaktin puuttumisen.

”Tilanteet vaihtelevat suuresti, mutta lapsesta saattaa huomata, että häntä on hoidettu huonosti (lapsi esim likainen) tai vanhemmat käyvät osastolla vähän/ovat lyhyitä aikoja”

”perhe ei ole kiinnostunut vauvastaan tai esim vauvan itku ei herätä juuri minkäänlaisia tunteita tai tarvetta lohduttaa”

”Vauvan katsekontaktin vältteleminen, vauvalle ei jutella tai vauvaa ei pidetä sylissä”

”Jos he eivät edes katso lasta saatika halua pitää tätä lähellä.”

**Todettavissa olevilla kaltoinkohtelun merkeillä** tarkoitettiin lapsen puutteellista hoitoa, lapsen kohdistunutta väkivaltaa tai väkivaltaa perheessä. Lapsen puutteellinen hoito näyttäytyi hoidon laiminlyönteinä, huonona kohteluna tai lapsen huomiotta jättämisinä.

”Hänelle tarjotaan vain välttämätön hoito, tai jopa se laiminlyödään”

” Lapsen huomioimatta jättäminen voi tapahtua monella tapaa”

Lapseen kohdistunut väkivalta oli hoitajien mukaan pahoinpitelyä tai äidin kovakouraista hoitoa. Perheessä oleva väkivalta näyttäytyi väkivallan merkkeinä tai puheena väkivallasta.

”jollakin /joillakin perheenjäsenillä on väkivallan merkkejä tai puhetta, että väkivaltaa on perheessä”

**Haasteellinen perhetilanne** tarkoitti perheessä olleita raskaudenaikaisia haasteita, vanhempien tai lasten terveysongelmia, vaihtelevaa avuntarvetta, vanhempien kykenemättömyyttä vauvan huomiointiin, vaikeuksia vanhemmuudessa tai vuorovaikutuksen ongelmia. Raskaudenaikaisiin haasteisiin liittyivät esimerkiksi aiemmat keskenmenot.

” Samoin perheen aikaisemmat kokemukset tai keskenmenot voivat vaikuttaa tämän lapsen kanssa toimimiseen”

” Jos äidillä on hankala raskausaika tai hän on levännyt pitkään synnyttämättömien osastolla, voi se vaikuttaa kiintymyssuhteeseen”

Vanhempien terveysongelmia olivat esimerkiksi mielenterveysongelmat tai aiemmat traumaattiset kokemukset. Lasten terveysongelmia kuvaavat esimerkiksi lapsuudessa olevat runsaat riskitekijät. Vaihtelevalla avuntarpeella tarkoitettiin joko jatkuvaa avun tarvetta tai avun torjumista.

” perheen vanhemmalla vakavia mielenterveyspulmia”

” Vanhemmilla /lapsilla paljon riskitekijöitä elämässään ja/tai traumaattisia kokemuksia”

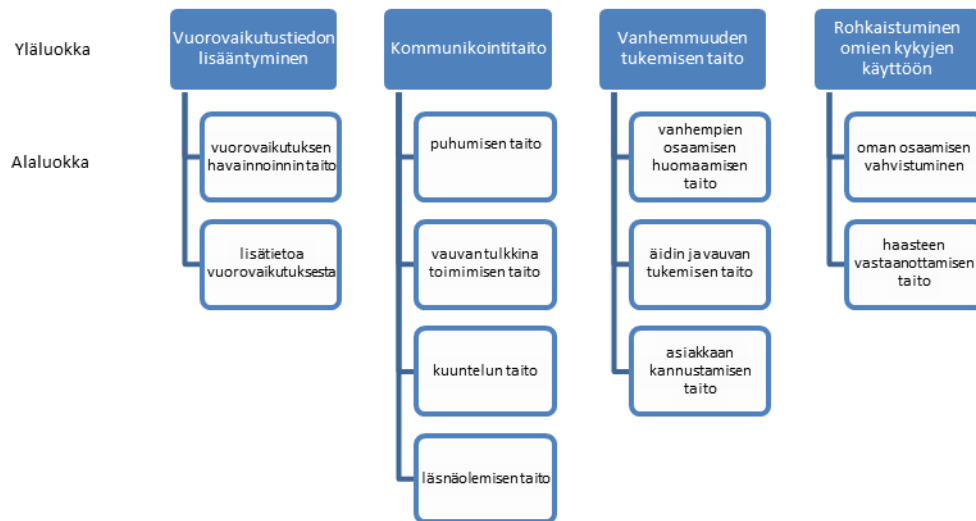
Vanhempien kykenemättömyys vauvan huomiointiin näkyi vanhempien oman hyvinvoinnin menemisenä vauvan edelle tai huomion kiinnittäminen omiin tarpeisiin ennen vauvaa.

Vanhemmuuden vaikeuksilla tarkoitettiin vaikeutta pärjätä vauvan kanssa tai vanhempien vahvaa väsymystä. Vuorovaikutuksen ongelmia kuvattiin lapsen ja vanhemman välisenä hankaluutena vuorovaikutuksessa tai sen vähäisyyttä tai puutetta.

” He eivät "huomaa" lasta omilta touhuiltaan ( esim somen päivittäminen menee edelle ).”

” Esim. jos vanhemmille on tärkeintä lähteä itse syömään, kun vauva on nälkäinen ja märissä vaipoissa, mietin mistä tilanne johtuu”

## 5.4 Hoitajien saavuttamat taidot koulutuksen jälkeen



KUVIO 3. Hoitajien saavuttamat taidot yläluokittain

Hoitajien vastausten mukaan VAVU-koulutuksessa saavutettuja taitoja olivat **vuorovaikutusosaamisen lisääntyminen, kommunikointitaidot, vanhemmuuden tukemisen taidot ja rohkaistuminen omien kykyjen käyttöön** (kuvio 3). **Vuorovaikutusosaamisen lisääntymisellä** tarkoitettiin vuorovaikutuksen havainnointitaitoa ja lisätiedon saamista vuorovaikutuksesta.

” Osaan paremmin huomioida vuorovaikutusta vauvan ja vanhempien kesken”

” valmiuksia havainnoida äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta, kiinnostuin tekemään havaintoja vuorovaikutukseen liittyen”

” Myös tietoa siitä mihin asioihin kiinnittää huomiota vanhempien ja lapsen vuorovaikutusta seurattaessa.”

” Lisäksi sain vielä enemmän vahvistavaa tietoa siitä, että lapsen ja vanhemman varhaista, mutta ylipäättään vuorovaikutusta tulee tukea.”

**Kommunikointitaidot** sisältävät kuuntelun, puhumisen ja vauvan tulkkina toimimisen taidon. Hoitajat olivat oppineet kuuntelemaan vanhempien omia ajatuksia, ratkaisuja, kuuntelemaan asiakasta rauhallisemmin ja ilman valmista vastausta. Puhumisen taito tarkoitti käyttökelpoisten sanojen oppimista tai avoimien kysymysten tekemistä. Vauvan tulkkina toimiminen oli vauvan äänen tulkitsemista vanhemmille.

”Tärkeimpänä varmaan kuunteleminen ja vanhempien omien ajatusten ja ratkaisujen kuuntelu/kalastelu omien ratkaisujen tarjoamisen sijaan”

” Sain myös sanoja, joita voin käyttää.”

”Kysymysten asettelua niin, että saisi vanhemmalta laajemman ja kuvaavamman kysymyksen kuin vaan "ihan hyvin".”

”Sain vinkkejä miten asioita kannattaa kysyä ja miten toimia vauvan "äänenä””

” Olen ollut vauvan tulkkina tarvittaessa.”

**Vanhemmuuden tukemisen taidoilla** tarkoitettiin vanhempien asiantuntijuuden huomaamisen taitoa, äidin ja vauvan tukemisen taitoa, asiakkaan kannustamisen ja läsnäolemisen taitoa. Vanhempien asiantuntijuuden huomaamisen taito näkyi vanhempien omien huomioiden kannustamisena tai huomiona, että vanhemman oma oivallus on se paras apu.

”Olen oppinut korostamaan vanhemmuutta ja kertomaan vanhemmille sen ja kannustanut heitä heidän huomioissaan.”

” Tärkeimpänä varmaan kuunteleminen ja vanhempien omien ajatusten ja ratkaisujen kuuntelu/kalastelu omien ratkaisujen tarjoamisen sijaan”

Äidin ja vauvan tukemisen taito ja asiakkaan kannustamisen taito liittyivät vauvasta tai vanhemmasta huolehtimisen ohjaamiseen, läsnäolon taidolla tarkoitettiin rentoutta tai tietoista keskittymistä asiakastapaamisessa.

” Sain lisää taitoja auttaa äidin ja vastasyntyneen yhteiselämää alkumetreilla”

” eväitä tukea ja ohjata potilasta pitämään itsestään ja vauvastaan huolta”

” Tietoista keskittymistä vuorovaikutukseen hoitotilanteissa..”

**Rohkaistuminen omien kykyjen käyttöön** sisälsi oman osaamisen vahvistumisen, haasteen vastaanottamisen ja vanhemmuuden vahvistamisen taidon. Oman osaamisen vahvistuminen näyttäytyi minäkuvaan, omiin vahvuuksiin tai omiin kehittymiskohteisiin liittyvinä ominaisuuksina. Lisäksi hoitajat olivat oppineet käyttämään omaa persoona työvälineenä. Haasteen vastaanottamisen taidolla tarkoitettiin uusien menetelmien käyttönä tai omalle epämukavuusalueelle menemisenä. Vanhemmuuden vahvistamisen taidolla tarkoitettiin koulutuksessa saatua varmuutta tukea perheitä tai vanhempien tärkeän roolin kertomista.

” (olen saanut) varmuutta vahvistaa asiakkaan vahvoja puolia ja varmuutta tukea asiakkaan sellaisia puolia joissa hän tarvitsee eniten tukea”

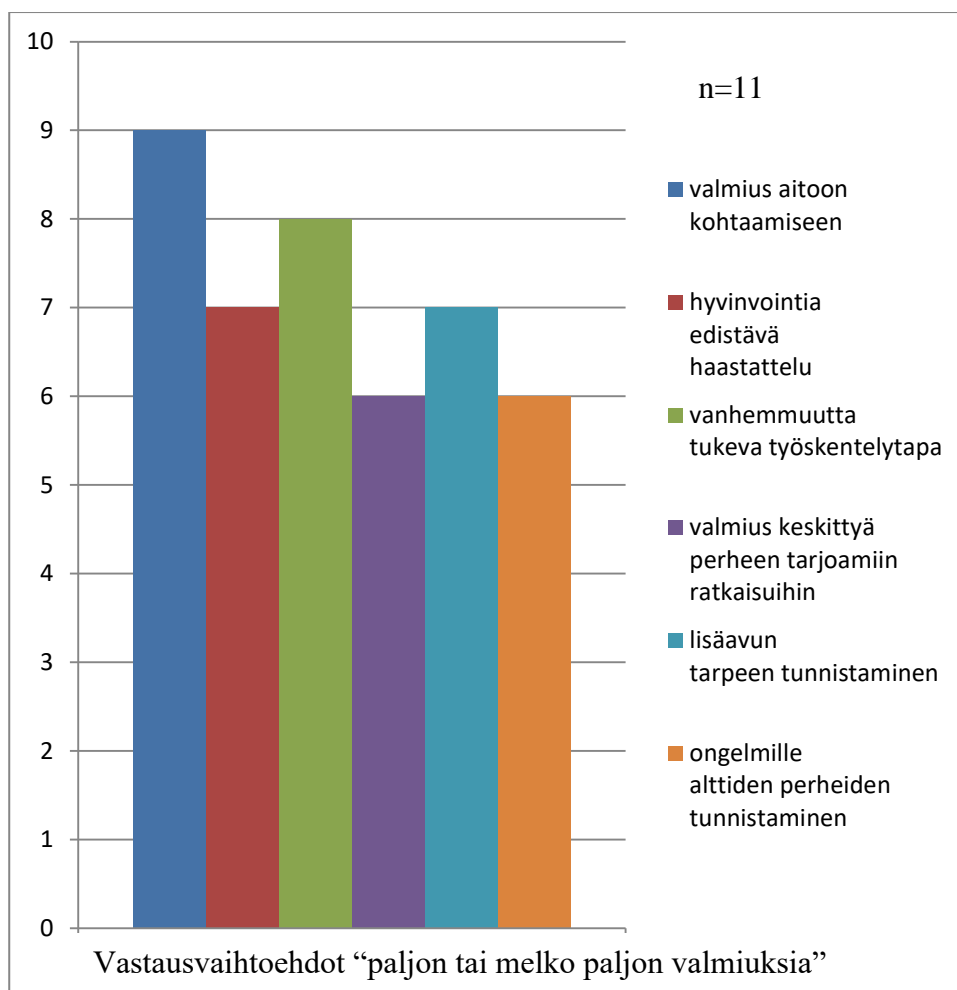
”Rohkeutta "auttaa" vanhempien ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa, esim. sanoittaa vauvan tarpeita vanhemmille”

” Hankalat" asiakkaat muuttuivat kiinnostaviksi haasteiksi.”

”uskalsin ruveta käyttämään omaa persoonaani työkaluna hoitotyössä”

## **5.5 Hoitajien saavuttamat taidot suhteessa koulutukselle asetettuihin tavoitteisiin**

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien kokemuksia koulutuksessa saaduista valmiuksista asetettujen tavoitteiden näkökulmasta. Kun vastauksia tarkastellaan kahden positiivisimman vastausvaihtoehdon (sain paljon tai melko paljon valmiuksia) näkökulmasta, eniten koettiin saadun valmiuksia aitoon kohtaamiseen ja vähiten valmiutta keskittyä vanhempien tarjoamiin ratkaisuvaihtoehtoihin ja ongelmille alttiiden perheiden tunnistamiseen. (Kuvio 4)



KUVIO 4. VAVU-koulutuksessa saadut saadut valmiudet

Taulukkoon 5 on koottu vasempaan sarakkeeseen koulutukselle asetetut tavoitteet Davisin ym. (2001) mukaan ja oikeaan sarakkeeseen tuloksina saadut, hoitajien koulutuksessa saavuttamat tavoitteet. Hoitajien työssä toteutuvat kaikki koulutukselle asetetut tavoitteet.

TAULUKKO 5. VAVU -koulutukselle asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen hoitajan työssä

| Tavoite                                                                            | Toteutuminen hoitajan työssä<br>yläluokka                                                                                                 | Toteutuminen hoitajan<br>työssä alaluokka                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kuuntelu, kunnioitus, aito kiinnostus<br>ja läsnäolo                               | <b>Rinnalla kulkeminen</b>                                                                                                                | <i>läsnäoleminen</i>                                                                                                                                                           |
|                                                                                    | <b>Vanhemmuuden tukemisen taito</b>                                                                                                       | <i>läsnäolemisen taito</i>                                                                                                                                                     |
|                                                                                    | <b>Kommunikointitaito</b>                                                                                                                 | <i>kuuntelun taito</i>                                                                                                                                                         |
|                                                                                    | <b>Vanhempien kunnioittaminen</b>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                |
| Hyvinvointia edistävä haastattelu                                                  | <b>Kommunikointitaito</b>                                                                                                                 | <i>puhumisen taito</i><br><i>kuuntelun taito</i>                                                                                                                               |
| Vanhemmuutta tukeva<br>työskentelytapa                                             | <b>Vanhemmuuden vahvistaminen</b>                                                                                                         | <i>vanhempien</i><br><i>kannustaminen</i><br><i>positiivisten asioiden</i><br><i>vahvistaminen</i>                                                                             |
|                                                                                    | <b>Vanhempien kunnioittaminen</b>                                                                                                         | <i>perheen kuunteleminen</i>                                                                                                                                                   |
|                                                                                    | <b>Vanhemmuuden tukemisen taito</b>                                                                                                       | <i>vanhempien</i><br><i>asiantuntijuuden</i><br><i>huomaamisen taito</i><br><i>äidin ja vauvan tukemisen</i><br><i>taito</i><br><i>asiakkaan kannustamisen</i><br><i>taito</i> |
| Auttaa vanhempia<br>ongelmanratkaisuun                                             | <b>Vanhempien kunnioittaminen</b>                                                                                                         | <i>vanhempien</i><br><i>asiantuntijuuden</i><br><i>arvostamista</i><br><i>perhettä kuuntelevaa</i><br><i>perheen omiin päätöksiin</i><br><i>kannustavaa</i>                    |
| Pyrkiä toimimaan niin, että omat<br>käsitykset ja mielipiteet jäävät<br>vähäisiksi | <b>Vanhempien kunnioittaminen</b>                                                                                                         | <i>toimimista kumppanina</i><br><i>vanhempien kanssa</i>                                                                                                                       |
| Tunnistamaan ongelmille alttiit<br>perheet                                         | <b>Vanhemman suhde lapseen välttelevää</b><br><b>Todettavissa kaltoinkohtelun</b><br><b>merkkejä</b><br><b>Haasteellinen perhetilanne</b> |                                                                                                                                                                                |

(Davis ym. 2001)



## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi tarkastella esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmasta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Elo & Kyngäs 2008, Elo ym. 2014, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

**Uskottavuuden** näkökulmasta tutkimuksen valmisteluvaiheessa tulee pohtia, onko valittu aineistonkeruumenetelmä paras tapa saada vastaus tutkimuskysymykseen ja onko otos valittu tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007). Tässä tutkielmassa aineisto kerättiin sähköisellä webropol-kyselyllä. Kyselyyn osallistuvat saivat linkin henkilökohtaiseen sähköpostiin ja saivat vastata kyselyyn silloin, kun heille parhaiten sopi. Kyselyssä oli avoimia kysymyksiä, joilla pyrittiin tavoittamaan koulutukseen osallistuneiden oma ymmärrys koulutuksen annista. Lisäksi yksi kysymyksistä oli Likert-asteikollinen, näin saatiin tiivistetysti selville hoitajien arvio koulutuksessa saavutetuista valmiuksista. Tutkimuksen toteutusvaiheessa prosessin kuvaus parantaa uskottavuutta, kun tutkija raportoi esimerkkejä analyysistä ja osoittaa yhteyden aineiston ja tulosten välillä (Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2013). Tässä työssä analyysin eteneminen on pyritty havainnollistamaan esimerkkitaulukoiden avulla ja tulosten kuvaukset on pyritty tekemään mahdollisimman havainnollisiksi.

**Vahvistettavuuden** näkökulmasta koko tutkimusprosessin tarkka kuvaus (Kylmä & Juvakka 2007), autenttiset lainaukset (Elo & Kyngäs 2008, Elo ym. 2014) ja aiempien tutkimusten tuottama tuloksia tukeva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2013) parantavat luotettavuutta. Tässä tutkielmassa on pyritty tekemään näkyväksi kaikki ne seikat, jotka ovat liittyneet kyselyn suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin. Esimerkit analyysin kulusta ja avoimista vastauksista valikoidut lainaukset on pyritty tekemään havainnolliseksi ja tuloslukua elävöittäväksi. Tällä tavoin on tuotu esiin myös vastaajien ääni. VAVU-koulutuksen sisältöön liittyvää tutkimusta on tehty valitettavan vähän, joten tältä osin tutkimuksen vahvistettavuus jää vajavaiseksi.

**Refleksiivisyyden** näkökulmasta tutkijan tulisi tunnistaa omat ennakkokäsityksensä, jotta niiden vaikutus analyysiprosessissa olisi mahdollisimman pieni (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Elo & Kyngäs 2008). Täysin puhdas analyysi ilman mitään ennakko-oletuksia tai -käsityksiä on mahdoton, koska tutkija luo analyysin omien ajatusten ja havaintojen perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2013). Tulee myös muistaa, että sisällönanalyysi on tutkijan tekemä luokittelu ja siihen liittyy vääjäämättä myös tulkintaa. Näin samasta aineistosta toisen tekemä analyysi voi tuottaa

erilaisen tuloksen. Vaikka sisällönanalyysi oli vain yhden henkilön toteutus, siihen olivat vaikuttamassa pro gradu -tutkielmaryhmän, työn ohjaajan ja opponentin kommentit. Yhteisesti pohtiminen antoi mahdollisuuden useampaan näkökulmaan ja auttoi myös tunnistamaan omia ennakkokäsityksiä. Analyysi tehtiin ennen uuden VAVU-koulutuksen aloitusta, johon tutkielman tekijä osallistui. Näin toimimalla varmistettiin, että koulutuksen aikana käytävä keskustelu ja jaettava kirjallinen materiaali eivät vaikuttaisi tuloksiin.

Tulosten **siirrettävyyttä** muihin ryhmiin pitäisi pystyä arvioimaan tutkimusprosessin tarkan kuvauksen avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015). Tämän tutkielman metodiksi valikoitui laadullinen menetelmä, koska tutkimuksen kohdejoukon tiedettiin olevan pieni. Vaikka kaikki sairaalassa VAVU-koulutuksen käyneet olisivat vastanneet, olisi otos ollut liian suppea, jotta tuloksia olisi voinut yleistää. Toinen peruste metodivalintaan oli kiinnostus ilmiöön. Teoriataustan ja koulutusmateriaalin avulla olisi saattanut saada tehtyä strukturoidun kyselylomakkeen, joka olisi tuottanut tietoa kiinnostuksen kohteesta. Näin toimimalla aineistosta olisi jäänyt puuttumaan koulutuksen käyneiden oma ääni.

Laadullisessa tutkimuksessa päätökset otoksen määrästä voidaan tehdä tiedonkeruun edetessä (Flick 2014). Tähän tutkimukseen kutsuttiin kaikki kohdesairaalassa VAVU-koulutuksen käyneet, jotka tavoitettiin sähköpostin välityksellä. Päätös tehtiin sen perusteella, että perusjoukon kokonaismäärä oli pieni, 39 hoitajaa (Holopainen & Pulkkinen 2006). Kyselyyn vastasi 11 hoitajaa, joka oli 34 prosenttia kaikista tavoitetuista hoitajista (N=32). Lisäksi hoitajille tarjottiin mahdollisuutta osallistua haasteltavaksi, jotta saatua kyselyn aineistoa voitaisiin syventää. Tähän ei kuitenkaan kukaan kutsutuista ollut halukas.

Tämän tutkielman aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä (Liite 2). Tällä tavalla kysely tavoitti tutkimukseen kutsutut nopeasti. Kerätty aineisto oli valmiiksi kirjoitetussa muodossa eikä osallistujan henkilöllisyys ollut tunnistettavissa. Asioiden kysyminen valmiilla lomakkeella ohjaa helposti vastaajia kirjoittamaan yksittäisiä sanoja tai lyhyitä lauseita, jolloin on mahdollisuus, että sanojen taakse kätkeytyvää tietoa jää piiloon. Haastattelun käyttäminen aineistonkeruussa olisi antanut mahdollisuuden kysyä ja varmistaa, onko haastateltava ymmärtänyt kerrotun asian oikein. Kyselyä käytettäessä uudelleen kysyminen tai tarkentavien kysymysten tekeminen ei ole mahdollista. Haastattelun hankaluutena puolestaan on haastatteluajataulujen ja tilojen järjestäminen. Lisäksi haastatteluiden pitäminen, aineiston purkaminen ja puhtaaksikirjoittaminen olisi vienyt runsaasti aikaa. On mahdollista, että kyselyn käyttäminen johti suppeampaan aineistoon kuin mitä haastateltaessa olisi saanut.

Aineiston analyysin edetessä todettiin, että saturoitumista tapahtuu ja samoja asioita toistuu, joten voidaan olettaa, että otos oli tarkoituksenmukainen. Aineiston tuloksen palauttaminen tutkimukseen osallistuville voi parantaa tutkimuksen uskottavuutta, tässä työssä näin ei kuitenkaan toimittu, koska osallistujat eivät välttämättä näkisi tuloksissa tutkijan tekemiä päätelmiä (Elo ym. 2014).

Osallistujia kutsuttaessa ensimmäisessä sähköpostissa oli liitteenä tutkimukseen osallistumisen tiedote ja saatekirje (Liite 1). Saatteen mukaan kyselyyn vastaamisen oletettiin kestävän noin puoli tuntia. Kyselyyn osallistujat käyttivät aikaa vastaamiseen lyhimmillään 12 minuuttia ja enimmillään 6 tuntia ja 17 minuuttia. Vastaamisen käytetyn ajan mediaani oli 31 minuuttia. Vastaamiselle suunniteltu aika oli melko realistinen.

Kyselyn aloitusajankohta oli joulukuun joulua edeltävä työviikko. Saattaa olla, että vastaajia olisi ollut enemmän, mikäli kysely olisi aloitettu vasta joulun vapaapäivien jälkeen. Webropol-ohjelman mukaan 23 henkilöä oli avannut kyselyn, mutta ei ollut lähettänyt sitä. Ohjelmasta ei kuitenkaan selviä, ovatko nämä henkilöt sellaisia, jotka olivat lähettäneet kyselyn lopulta tai onko sama henkilö aloittanut kyselyn useaan kertaan sitä kuitenkaan lähettämättä. Sairaalassa työskennellessä on tavallista, että kyselyyn vastaamiseen ei välttämättä ole rauhallista yhtäjaksoista aikaa. Potilaan kutsuessa hoitajaa kyselyn täyttäminen jää kesken ja saattaa unohtua perustyön lomassa.

Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessin mahdollisimman tarkkaan ja mielestäni tuloksia voidaan hyödyntää samankaltaisessa kontekstissa. Lukija tekee kuitenkin oman päätöksensä saamansa informaation perusteella (Graneheim & Lundman 2004).

Tämän tutkielman aihe valikoitui minun sekä ammatillisesta että henkilökohtaisesta kiinnostuksesta. Olen työskennellyt vauvaperheiden kanssa kolmen vuosikymmenen ajan ja olen vakuuttunut siitä, että varhainen vuorovaikutus on vauvalle elintärkeää ensimmäisistä hetkistä alkaen. Hoitotyön ammattilaisena minulla on ollut kiinnostus kehittää hoitotyötä, tästä yhtenä esimerkkinä voidaan mainita vuorovaikutusta tukevat menetelmät. Nyt kun VAVU-koulutusta ollaan muuttamassa lyhyemmäksi, tuli ajankohtaiseksi arvioida, millaisia asioita edellinen koulutus on tuottanut.

Koulutukseen osallistuvista aina osa kokee koulutuksen hyödyllisenä ja osa ei. Voi olla, että kyselyyn vastanneet ovat olleet niitä, jotka suhtautuivat positiivisimmin koulutuksen antiin ja negatiivisesti tai neutraalisti suhtautuneet eivät ole vastanneet kyselyyn. Näin saatu tulos voi olla positiivisesti vääristynyt. Toisaalta yksi vastaajista totesi vastauksessaan, ettei saanut koulutuksesta mitään uutta. Tällä perusteella voidaan olettaa, että koko tulos ei kerro ainoastaan koulutukseen positiivisimmin suhteutuneiden kokemuksia.

## 6.2 Eettisyys

Tämän tutkielman eettisiä periaatteita tarkastellaan tekemieni valintojen, tutkimusprosessin ja tutkimuksen osallistujien näkökulmista. Lähtökohtana on oma kiinnostukseni aiheeseen. Olen pyrkinyt toimimaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti, toisin sanoen toimia tunnollisesti, tuottaa hyvää ja kunnioittaa työssä käytettyjen alkuperäistekstien kirjoittajia merkitsemällä teksti- ja lähdeviitteet asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan rehellisesti ja tehtävää kyselyä varten hankittiin asianmukaiset luvat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015). Kerroin sähköpostin välityksellä tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen ja tulosten käyttökohteen. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Sähköpostin liitteenä ollut saatekirje toimi informaationa tietoisesta suostumuksesta, lisäksi tutkimukseen kutsutut saivat erillisen tiedotteen tutkimuksesta (liite 3). Tutkielman aineistonkeruuseen osallistuneiden hoitajien vastaukset pyrittiin tuomaan esille niin, että heidän tuomat ajatukset säilyivät mahdollisimman aitoina ja oma osuuteni tuloksissa olisi minimoitu (Kortteinen 2005). Tutkielman raportissa olen pyrkinyt kuvaamaan tekemäni työn niin, että siinä on kaikki tutkimuskysymysten kannalta tarpeellinen aineisto mukana ja tulokset on kuvattu niin puhtaina kuin se laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista. Analyysivaiheessa muokkasinkin osan lainauksista niin, että yksittäistä henkilöä ei ole mahdollista tunnistaa autenttisen lainauksen perusteella. Tutkittavien anonymiteetista huolehdin myös käsittelemällä aineistoa asianmukaisesti tietokoneella, jonne muilla kuin minulla ei ollut pääsyä. Aineisto hävitetään tutkielman valmistumisen jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

## 6.3 Tulosten tarkastelu

### 6.3.1 Hoitajien kohtaaminen perheiden kanssa

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvata, millaista on VAVU-koulutuksen käyneiden hoitajien kohtaaminen perheiden kanssa. Vastaajilta pyydettiin esimerkkejä, kuinka he tukevat vanhemmuutta työssä tai kuinka hoitajat ohjaavat perhettä kotiin lähtiessä. Vastaajat toivat esille sen, mitä hoitajan työ parhaimmillaan sisältää. He rohkaisevat vanhempia ja pyrkivät luomaan mahdollisuuksia perheen yhdessäoloon. Samalla he toimivat vauvan äänenä, kertoen vanhemmille, mitä vauva saattaisi ilmaista olemuksellaan tai mitä vauva saayyaisi sillä hetkellä kaivata.

Samanlaisiin tuloksiin ovat päässeet Inberg ym. (2008) kuvatessaan hoitajien käyttämiä menetelmiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Vastaukset kuvastavat hoitajien roolia perhettä kannustavana ja yhdessäoloon kannustavana. Sairaalassa perhe kohdataan kunnioittaen ja vanhemmuutta vahvistaen niin, että vanhemmat voisivat aikanaan siirtyä turvallisesti kotiin lapsen kanssa.

Aineisto oli vastaajien vähyydestä huolimatta rikas ja monipuolinen. Suoraan VAVU-koulutuksen tavoitteisiin liittymättömiä kohtaamisen tapoja oli vauvan äänenä toimiminen, yhteyden mahdollistaminen ja kotiarkeen ohjaaminen. Nämä ovat sellaisia hoitajien toimintatapoja, jotka mainitaan koulutukselle asetetuissa päämäärissä.

### 6.3.2 Erityistukea vaativan perheen tunnistaminen

Toinen tutkimustehtävä tuotti erilaisia erityistukea vaativan perheen tunnistamisen merkkejä. Tämä tehtävä ei ollut tutkimussuunnitelmassa mukana, vaan otettiin mukaan analyysivaiheessa. Tähän tutkimustehtävään nousi sellaisia teemoja, joiden kertomisen koin tärkeäksi. Aihe on yksi VAVU-koulutuksen tavoitteista ja erityistuen tarpeen tunnistamisesta tärkeää kertoa kaikille hoitotyötä tekeville. Hallituksen yksi kärkihankkeista on lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, joten erityistukea vaativan perheen tunnistamisen tieto ja taito on hyvin ajankohtaista. Perheen oikea-aikainen tukeminen voi riittää, jolloin korjaaviin toimenpiteisiin asti ei tarvitse edetä (STM 2018).

### 6.3.3 Hoitajien saavuttamat taidot VAVU-koulutuksen jälkeen

Vastaajat kuvasivat saavuttamiaan taitoja runsaasti ja osittain luettelonomaisesti. Heidän kuvaamat taidot, tiedon lisääntyminen vuorovaikutuksesta, kommunikointitaitojen lisääntyminen, vanhemmuuden tukemisen taidot ja omien kykyjen valjastaminen asiakastyöhön kertovat koulutuksen onnistumisesta. Koulutuksessa tavoiteltiin kuuntelua, kunnioitusta, haastattelutaitoja ja vanhemmuutta tukevaa työtapaa ja näitä taitoja vastaajat tuovat esille monesta eri näkökulmasta. Samanlaiset teemat tulivat esille myös Rossiterin ym. (2011) tutkimuksessa.

Vauvan äänenä tai tulkkina toimiminen oli jäänyt vahvasti koulutukseen osallistuneiden hoitajien mieleen, se mainittiin useassa eri kohdassa. Vuorovaikutuksen havainnointi antaa katsojalle mielikuvan vauvan ja vanhemman suhteesta ja tieto vuorovaikutuksen toimivuudesta jaetaan myös

avoterveydenhuollon toimijoille. Vaikka koulutuksessa harjoiteltiin vuorovaikutuksen havainnointia, myös intuitiosta on apua. ”Hyvä vanhempi-vauva -vuorovaikutus näyttää ja tuntuu tarkkailijasta hyvältä”, toteavat Puura ja Mäntymaa (2010).

Kuuntelun ja puhumisen voisi olettaa olevan jokaisen hoitotyössä työskentelevän perustaitoja. VAVU-koulutetut hoitajat nostivat kuitenkin nämä taidoiksi, joihin olivat saaneet vahvistusta. Rauhassa kuunteleminen niin, että kuulee toisen esittämän asian, lisäkysymysten tekeminen ja yhdessä pohtiminen eivät tule arjen kiireessä mieleen, ellei niiden hyödystä ole kuullut tai ole niitä harjoitellut. Samoin tapa, jolla asia esitetään, voi olla merkityksellisempi kuin sanat itsessään. Moni asia etenisi asiakaslähtöisemmin ja päätyisi tyydyttävämpään lopputulokseen, mikäli osaisimme välillä odottaa ja kuunnella. Eräs vastaaja osuvasti totesi: ”aina ei tarvitse olla valmista vastausta, riittää kun kuuntelee ja on läsnä”.

VAVU-koulutuksen ansiosta osa hoitajista koki rohkaistuneensa käyttämään omia kykyjään. Koulutus tapahtuu pienessä ryhmässä, jossa tapaamiset on viikon välein. Lähiopetuspäivien aikana opitaan tuntemaan ryhmän jäsenet, opitaan jakamalla tietoa muiden kanssa ja harjoitellaan yhdessä erilaisia asioita. Voidaan ajatella, että turvallisessa ympäristössä harjoitteleminen antaa varmuutta oman persoonan käyttöön tai omalle epämukavuusalueelle siirtymiselle myös käytännön hoitotyössä.

#### 6.3.4 VAVU-koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutuminen

VAVU-koulutuksen tavoitteet näyttävät toteutuvan hoitajien työssä niin tämän tutkielman kuin Papadoupoulou ym. (2005) tekemän tutkimuksen perusteella. Vahvimmin hoitajat kokivat saaneensa valmiuksia aitoon kohtaamiseen ja vanhemmuutta tukevaan työtapaan. Osallistujat kuvaavat perheen kanssa toimimisen tapoja hyvin monipuolisesti ja myös hyvin käytännön työn näkökulman kautta. Näiden toteutuneiden tavoitteiden lisäksi hoitajat ilmaisivat lukuisia kohtaamisen tapoja tai saavutettuja taitoja.

Vastausten perusteella on kuitenkin vaikeaa osoittaa, että juuri VAVU-koulutus olisi tuonut hoitajille tässä nähtävät ominaisuudet. Osallistujat työskentelevät raskaana olevien, synnyttäneiden ja eri-ikäisten lapsiperheiden parissa. Vanhempien kunnioittaminen tai rinnalla kulkeminen voi olla yksittäisen sairaanhoitajan tai kättilön luonteenpiirre, kaikkien lasten kanssa työskentelevien työtapaa tai jo peruskoulutuksessa opittu taito. Yhteyttä VAVU-koulutuksen käymiseen ei voida osoittaa tämän kyselyn avulla, mutta koulutuksen todettiin rohkaisseensa käyttämään olemassaolevia taitoja.

VAVU-koulutuksen jälkeen kerätään osallistujilta palaute. Vuonna 2012 päättyneen lähiopetuksen palautteissa osallistuneet luettelivat kolme kurssilla opittua asiaa, jotka hyödyttävät arjen hoitotyössä. Eniten osallistuneet kertoivat oppineensa kuuntelutaitoja, kykyä hyväksyä, että kaikkia ongelmia ei tarvitse itse ratkaista, käyttämään avoimia kysymyksiä ja johdattelemaan keskustelua eteenpäin. VAVU-koulutukseen osallistuneiden antama palaute tukee tämän tutkielman tuloksia. Hoitajat ovat saaneet koulutuksesta perheiden kohtaamiseen valmiuksia, joita heillä ei ole aiemmin ollut tai he eivät ole osanneet hyödyntää taitojaan samalla tavalla aiemmin. Näyttää myös siltä, että koulutuksessa opitut asiat ovat tulleet osaksi työntekijöiden arkea. Osalla kyselyyn vastanneista oli koulutuksen loppumisesta kulunut yli kymmenen vuotta.

VAVU-koulutuksen lähtökohtana on lasten mielenterveyden tukeminen. Koulutuksessa opittuja taitoja, kuten kuuntelua ja ongelman tutkimista ennen valmiin ratkaisun tarjoamista voidaan käyttää kaikessa kohtaamisessa. On sitten kyse parisuhteesta, työyhteisöstä tai virallisesta asioinnista, aktiivinen kuuntelu ja kuulluksi tulemisen kokemus tuottaa varmasti molempia puolia paremman ratkaisun kuin perinteinen hyökkäys-puolustus -taktiikka.

#### **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että VAVU-koulutuksen käyneet hoitajat käyttävät hoitotyön arjessa perhettä kunnioittavia, kumppanuuteen ja vuorovaikutuksen tukemiseen tähtääviä menetelmiä. Tämän tutkielman perusteella ei voida sanoa, liittyykö hoitajien kokemat saavutetut taidot siihen, että he olisivat oppineet nämä taidot koulutuksen aikana vai ovatko hoitajat oppineet käyttämään jo olemassa olevia taitojaan paremmin. Kaikkiaan he kokevat saaneensa monenlaisia valmiuksia ja taitoja koko perheen hoitamiseen ja VAVU-koulutukselle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet kyselyyn vastanneiden hoitajien työssä.

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat osallistuivat kahdeksan päivän aikana 17 lähiopetuskertaa kestävään koulutukseen. Tämän lisäksi he kävivät kahden vuoden ajan työmenetelmäohjauksessa, jossa harjoiteltiin ja kerrattiin jo opittuja taitoja sekä syvennettiin vuorovaikutukseen liittyvää tietoa. Tämän vuoden 2018 keväällä on alkanut uusi koulutus, jossa koulutuksen sisältö on supistettu kymmeneen viiden päivän aikana järjestettävään lähiopetuskertaan ja työmenetelmäohjaus on sovittu kestävän yhden vuoden ajan. Koska koulutuksen lyhentäminen tiivistää annettavaa opetusta ja aikaa pienryhmissä tapahtuvaan harjoitteluun on vähemmän, ehdotan jatkotutkimusaiheeksi seuraavaa:

1. Saavutetaanko lyhyemmällä VAVU-koulutuksella samanlaisia tuloksia kuin aiemmin pidetyllä pidemmällä koulutuksella?
2. Kuinka vanhempien ja hoitajien väliset ohjaustilanteet muuttuvat VAVU-koulutuksen jälkeen?



## LÄHTEET

- Barlow J, Davis H, McIntosh E, Jarrett P, Mockford C & Stewart-Brown S. 2007. Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: results of a multicentre randomised controlled trial and economic evaluation. *Archives of Disease in Childhood* 92 (3), 229–233
- Belt R, Flykt M, Punamäki R-L, Pajulo M, Posa T & Tamminen T. 2012. Psychotherapy groups and individual support to enhance mental health and early dyadic interaction among drug-abusing mothers. *Infant Mental Health Journal* 33 (5), 520–534.
- Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen A, Ransjö-Arvidson A, Mukhamedrakhimov R, Uvnäs-Moberg K & Widström A. 2009. Early contact versus separation: Effects on mother–infant interaction one year later. *Birth: Issues in Perinatal Care* 36 (2), 97–109.
- Davis H & Spurr P. 1998. Parent counselling: An evaluation of a community child mental health service. *Journal of Child Psychology & Psychiatry* 39 (3), 365–376.
- Davis H, Dusoir T, Papadopoulou K, Dimitrakaki C, Cox A, Ispanovic-Radojkovic V, Puura K, Vizacou S, Paradisiotou A, Rudic N, Chisholm B, Leontiou F, Mäntymaa M, Radosavljev J, Riga E, Day C & Tamminen T. 2005. Child and Family Outcomes of the European Early Promotion Project. *International Journal of Mental Health Promotion* 7 (1), 63–78. <http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2005.9721951>
- Davis H, Puura K, Tamminen T, Turunen M-M, Cox A, Day C, Ispanovic-Radojkovic V, Tsiantis J, Layiou-Lignos E, Paradisiotou A, Hadjipanayi Y & Pandeli P. 2001. European early promotion project. Perusterveydenhuollon henkilöstön koulutusopas. 3. painos. Juvenes Print. Tampere.
- Davis H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Silverprint. Sipoo.
- Dumas L, Lepage M, Bystrova K, Matthiesen A-S, Welles-Nyström B & Widström A-M. 2013. Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: a randomized controlled trial. *Clinical nursing research* 22 (3), 310–336.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 4, DOI 10.1177/2158244014522633.
- Eskola J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
- Flick U. 2014. An introduction to Qualitative Reserch. 5<sup>th</sup> edition. SAGE publications Ltd. Hants.
- Fowler C, Rossiter C, Bigsby M, Hopwood N, Lee A & Dunston R. 2012. Working in partnership with parents: the experience and challenge of practice innovation in child and family health nursing. *Journal of Clinical Nursing* 21 (22), 3306–3314.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.

- Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, Bony C, Danan C, Baud O, Jarreau P-H, Zana-Taieb E & Caeymaex L. 2013. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics* 13 (18), 1–9.
- Hans S, Thullen M, Henson L, Lee H, Edwards R & Bernstein V. 2013. Promoting positive infant mother-infant relationships: a randomized trial of community doula support for young mothers. *Infant Mental Health Journal* 34 (5), 446–457.
- Hastrup A & Puura K. 2016. VAVU –Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä. Saatavissa: <http://kasvuntuki.fi>. 5.11.2017.
- Hermanson E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00302](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302). 5.10.2017.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. painos. Tammi. Helsinki.
- Hoffenkamp H, Tooten A, Hall R, Braeken J, Eliens M, Vingerhoets A & van Bakel H. 2015. Effectiveness of hospital-based video interaction guidance on parental interactive behavior, bonding and stress after preterm birth: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 83(2), 416–429.
- Horowitz JA, Logsdon MC & Anderson JK. 2005. Measurement of Maternal-Infant Interaction. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 11 (3), 164–172.
- Holopainen M & Pulkkinen P. 2006. Tilastolliset menetelmät. WSOY. Helsinki.
- Inberg E, Axelin A, Salanterä S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20 (4), 192–202.
- Jones C, Hutchings J, Erjavec M & Hughes J C. 2012. *Community Practitioner* 85 (11), 26–29.
- Kadivar M & Mozafarinia SM. 2013. Supporting fathers in a NICU: effects of the HUG your baby program on fathers' understanding of preterm infant behavior. *The Journal of Perinatal Education* 22(2), 113–119.
- Kananen J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Juvenes Print. Tampere.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3. -4. painos. Sanoma Pro. Helsinki.
- Kenny M, Conroy S, Pariente C, Seneviratne G & Pawlby S. 2013. Mother-infant interaction in mother and baby unit patients: before and after treatment. *Journal of Psychiatric Research* 47, 1192–1198.
- Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas -suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>. 5.10.2017.

Knapp M, Barrett B, Byford S, Hallam A, Davis H, Tsiantis J, Puura K, Ispanovic-Radojkovic V & Paradisiotou A. 2005. Primary Prevention of Child Mental Health Problems using Primary Health Care Professionals: Cost Comparison. *International Journal of Mental Health Promotion* 7 (1), 95–102. <http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2005.9721953>.

Kortteinen M. 2005. Ymmärtämisen ongelma eettisenä kysymyksenä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Stakes. Työpapereita 5/2005. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>. 31.10.2017.

Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Lantz B & Ottosson C. 2013. Parental interaction with infants treated with medical technology. *Scandinavian Journal of Caring Science* 27 (3), 597–607.

Lariviere J & Rennick J. 2011. Parent picture –book reading to infants in the neonatal intensive care unit as an intervention supporting parent-infant interaction and later book reading. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 32, 146–152.

Latva R, Lehtonen L, Salmelin R & Tamminen T. 2004. Visiting less than every day. A marker for later behavioral problems in finish preterm infants. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine* 158, 1153–1157.

Lindroos A, Ekholm E & Pajulo M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haste. *Duodecim* 131, 143–149.

Macbeth A, Law J, McGowan I, Norrie J, Thompson L & Wilson P. 2015. Mellow Parenting: systematic review and meta-analysis of an intervention to promote sensitive parenting. *Developmental Medicine and Child Neurology* 57 (12), 1119–1128.

Mäntymaa M & Tamminen T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. *Duodecim; Lääketieteellinen Aikakauskirja* 115 (22), 2447–2453.

Mäntymaa M, Luoma I, Puura K & Tamminen T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 119 (6), 459–465.

Mäntymaa M, Puura K, Luoma I, Latva R, Salmelin R & Tamminen T. 2015. Shared pleasure in early mother–infant interaction: predicting lower levels of emotional and behavioral problems in the child and protecting against the influence of parental psychopathology. *Infant Mental Health Journal* 36 (2), 223–237.

Neu M & Robinson JA. 2010. Maternal holding of preterm infants during the early weeks after birth and dyad interaction at six months. *Journal of Gynecology and Neonatal Nursing* 39 (4), 401–414.

Nummi V. 2011. Vauvan tulkkina. *Sairaanhoitaja* 3 (84), 12–15.

Papadopoulou K, Dimitrakaki C, Davis H, Tsiantis J, Dusoir T, Paradisiotou A, Vizacou S, Roberts R, Chisholm B, Puura K, Mäntymaa M, Tamminen T, Rudic N, Radosavljev J & Miladinovic T. 2005. The Effects of the European Early Promotion Project Training on Primary Health Care Professionals. *International Journal of Mental Health Promotion* 7 (1), 54–62. <http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2005.9721950>.

- Pesonen A. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 126 (5), 515–520.
- Puura K. 2001. Vauvan depressio. *Duodecim* 117 (10), 1115–1112.
- Puura K & Mäntymaa M. 2010. Imetyksen edut. Teoksessa: Deufel M & Montonen E. 2010. Onnistunut imetys. *Duodecim*. Helsinki. 24–48.
- Puura K. 2013. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. Lääkärin käsikirja. Saatavissa: [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). 18.9.2016.
- Ravn IH, Smith L, Smeby NA, Kynoe NM, Sandvik L, Bunch EH & Lindemann R. 2011. Effects of early mother–infant intervention on outcomes in mothers and moderately and late preterm infants at age 1 year: A randomized controlled trial. *Infant Behaviour and Development* 35 (1), 34–47.
- Reynolds L, Duncan M, Smith G, Mathur A, Neil J, Inder T & Pineda R. 2013. Parental presence and holding in the neonatal intensive care unit and associations with early neurobehavioural. *Journal of Perinatology* 33 (8), 636–641.
- Rossiter C, Fowler C, Hopwood N, Lee A & Dunston R. 2011. Working in partnership with vulnerable families: the experience of child and family health practitioners. *Australian Journal of Primary Health* 17, 378–383.
- Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. 29.3.2018.
- Salo S & Flykt M. 2013. Lapsen ja vanhemman välisen emotionaalisen saatavilla olon merkitys lapsen kehityksessä ja hyvinvoinnissa. *Psykologia* 5-6, 402–416.
- Siddiqui A & Hägglöf B. 2000. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development* 59(1), 13–25.
- Sinkkonen J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Duodecim* 120 (15), 1866–1873.
- Smith J, Cumming A & Xeros-Constantinides S. 2010. A decade of parent and infant relationship support group therapy programs. *International Journal of Group Psychotherapy* 60 (1), 59–81.
- STM. 2018. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Saatavissa: <http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/kuvaus>. 30.3.2018.
- Stubbs J & Achat H. 2016. Sustained health home visiting can improve families’ social support and community connectedness. *Contemporary Nurse* 52, 286–299.
- Tuomi J & Sarajärvi P. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Hansaprint Oy. Vantaa.
- Thernström Blomqvist Y, Frölund L, Rubertsson C & Hedberd Nyqvist K. 2013. Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barrier perceived by parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27 (2), 345–353.
- THL. 2015. Varhainen vuorovaikutus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>. 15.4.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 5.11.2017.

Vaismoradi M, Turunen H & Bondas T. 2013. Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 15, 398–405.

Valtioneuvosto. 2017. Ratkaisujen Suomi: Puolivälin tarkistus. Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2019. Hallituksen julkaisusarja 5/2017. Saatavissa: [http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H\\_5\\_2017+280417.pdf#page=46](http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H_5_2017+280417.pdf#page=46). 15.9.2017.

Velandia M, Matthisen A-S, Uvnäs-Moberg K & Nissen E. 2010. Onset of vocal interaction between parents and newborns in skin-to-skin contact immediately after elective cesarean section. *Birth: Issues in Perinatal Care* 37 (3), 192–201.

## **LIITTEET**

### **Liite 1. Saatekirje**

Arvoisa vastaaja,

Teen pro gradu -tutkielmaa Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksesta (VAVU). Ohjaajana toimii professori Marja Kaunonen. Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista sairaalassa työskentelevien hoitajien työssä koulutuksen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksessa saaduista taidoista hoitajien näkökulmasta.

Olet saamieni tietojen mukaan osallistunut Taysissa pidettyyn VAVU-koulutukseen. Pyytäisinkin sinua osallistumaan tutkimukseen. Se toteutetaan kyselytutkimuksena, kysely avautuu tässä sähköpostissa olevasta linkistä. Vastaaminen vie aikaa noin puoli tuntia. Vastaaminen on vapaaehtoista ja saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Aineistoa käytetään VAVU-koulutuksen kehittämiseen. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumiselle. Tutkimukselle on haettu ja myönnetty lupa PSHP:sta. Toivoisin, että ehtisit vastata kyselyyn 31.1.2018 mennessä.

Mikäli sinulla herää kysymyksiä, voit milloin tahansa ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse

Ystävällisin terveisin

Sanna-Kaisa Kukko

Terveystieteen maisteriopiskelija

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede, Tampereen yliopisto

Pro gradu -ohjaaja

Professori Marja Kaunonen, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede, Tampereen yliopisto

### Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutukseen liittyvä kysely

Hyvä vastaaja, tämän kyselyn tarkoitus on selvittää, kuinka Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutukselle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet sairaalassa työskentelevien hoitajien työssä koulutuksen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksessa saaduista taidoista hoitajien näkökulmasta.

#### Taustakysymykset:

1. Minä vuonna aloitit VAVU-koulutuksen?
2. Kuinka monta vuotta olet tehnyt hoitotyötä?

#### VAVU-koulutukseen liittyvät kysymykset

3. Millaisia taitoja koet saavuttaneesi VAVU-koulutuksesta?
4. Kertoisitko esimerkkejä, miten tuet vanhemmuutta työssäsi?
5. Miten tunnistat perheen, joka tarvitsee erityistukea? Kertoisitko esimerkin?
6. Kuvailisitko esimerkillä, kuinka ohjaat perhettä esimerkiksi kotiinlähtötilanteessa?

7. Seuraavassa on väittämiä VAVU-koulutuksen tavoitteista. Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omia valmiuksiasi koulutuksen jälkeen

| Vavu-koulutuksen jälkeen sain valmiuksia                                                | en ollenkaan | vähän | kohtalaisesti | melko paljon | paljon |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|---------------|--------------|--------|
| aitoon perheen kohtaamiseen                                                             |              |       |               |              |        |
| hyvinvointia edistävään haastatteluun                                                   |              |       |               |              |        |
| vanhemmuutta tukevaan työskentelytapaan                                                 |              |       |               |              |        |
| että ohjaustilanteessa kykenen keskittymään perheiden tarjoamiin ratkaisuvaihtoehtoihin |              |       |               |              |        |
| tunnistaa, milloin perhe tarvitsee lisääpua                                             |              |       |               |              |        |
| tunnistaa ongelmille alttiit perheet                                                    |              |       |               |              |        |

8. Mitä muuta haluaisit sanoa?



Tutkimus –

## **Hoitajien kokemuksia Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksesta**

Pyydämme teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksessa (VAVU) saaduista taidoista hoitajien näkökulmasta. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista sairaalassa työskentelevien hoitajien työssä koulutuksen jälkeen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitotieteen tutkimustiimi on arvioinut tutkimussuunnitelman ja tutkimuksen toteuttamiseksi on hallintoylihoitajan myöntämä lupa.

### **Tutkimuksen kulku**

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on kuvata VAVU -koulutuksen käyneiden hoitajien omia käsityksiä koulutuksessa saavutetuista tiedoista ja taidoista hoitotyössä. Aineisto kerätään sähköisellä Webropol -kyselyllä, jonka linkin tutkija lähettää osallistujille henkilökohtaiseen sähköpostiin. Tarvittaessa aineistoa hankitaan myös haastattelemalla muutamaa koulutukseen osallistunutta. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin puoli tuntia ja haastatteluun noin tunti.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole teille hyötyä. Tutkimuksen avulla pyritään kehittämään VAVU –koulutusta.

**Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Kyselyyn vastataan anonymisti eikä tutkittavan henkilöllisyys tule tutkijan tietoon. Mahdollisten haastatteluiden osalta yksittäisille tutkimushenkilöille annetaan tunnuskoodi ja tieto säilytetään koodattuna tutkimustiedostossa. Tulokset analysoidaan ryhmätasolla koodattuina, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää tutkija itse eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimustiedostoa säilytetään tutkijan tietokoneella salattuna tiedostona enintään yhden vuoden ajan, jonka jälkeen ne hävitetään.

**Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu teille mitään haittaa. Voitte myös peruuttaa tämän suostumuksen. Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne tai osallistumisenne tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimustulokset raportoidaan pro gradu –tutkielmassa ja siihen mahdollisesti liittyvissä konferenssiesityksissä ja/tai artikkeleissa.

**Lisätiedot**

3(3)

Mikäli haluatte kysyä lisää tutkimuksesta, ottakaa yhteyttä Sanna-Kaisa Kukkoon.

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Sanna-Kaisa Kukko, TtM –opiskelija email

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede, Tampereen Yliopisto

Marja Kaunonen, professori

email

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede, Tampereen yliopisto